

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|---|--|-----------|------------------------|-----------|--|--|
| Componente: Ambiente de Control | | | | | | |
| 1. La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos. | Acta de compromiso suscrita. | x | | | | Publicación en la web del SCI http://www.minsa.gob.pe/sci/index.asp?op=3#Sesiones SCI |
| | Acta de charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes. | x | | | | |
| | Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores | | x | | | La Misión y Visión del MINSA se encuentran enunciados en el PEI 2017-2019. Los valores no se encuentran definidos en un documento de gestión. |
| | Difusión del acta de compromiso. | x | | | | Mediante comunicado interno se difundió la suscripción de la Alta Dirección del Acta de Compromiso Individual. |
| | Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido. | x | | | | La entidad cuenta con la Directiva N° 195-MINSA/DST-OGGRH.V1 Directiva para la implementación de los principios, deberes y prohibiciones éticas en el MINSA. Asimismo, se publica el portal del MINSA el Código de Ética http://www.minsa.gob.pe/transparencia/Archivos/codigoetica_portal.pdf |
| | Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado. | x | | | | El Registro de Sanciones de Destitución y Despido se encuentra actualizado. |
| Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos. | x | | | | En los legajos de personal se adjuntan las Declaraciones juradas sobre el Código de Ética. | |
| 2. La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno. | Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI). | x | | | | Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA |
| | Planes aprobados: - Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) - Plan de Desarrollo Concertado (PDC) - Plan Estratégico Institucional (PEI) - Plan Operativo Institucional (POI) - Otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales. | x | | | | Planes aprobados en el MINSA: - PESEM 2016-2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA - PDC 2007-2020, aprobado con Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA - PEI 2017-2019, aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA - POI 2017, aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|--|-----------|------------------------|-----------|--|--|
| 3.La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos. | Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD). | x | | | | En el PEI 2017-2019 se ha incluido la GRD en el objetivo estratégico número 8: "Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud" del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2017-2019. Este objetivo determina como acción la "Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres". |
| | Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. | | | x | | La entidad ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las vienes socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial. |
| | Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado. | x | | | | Resolución Ministerial N° 004-2017/MINSA |
| | Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas. | x | | | | Se realizan Informes de Seguimiento y Evaluación del POI publicados en el Portal de Transparencia: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1404# |
| | Estructura orgánica – Organigrama. | x | | | | La estructura orgánica del Ministerio de Salud ha sido aprobada mediante Decreto Supremo N° 007-2016-SA. |
| | Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente. | x | | | | Mediante Decreto Supremo N° 008-2017/SA se aprobó el ROF y la estructura orgánica, el mismo que luego fue modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA. |
| | Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente. | | | x | | Se cuenta con un CAP Provisional, aprobado con Resolución Ministerial N° 604-2017/MINSA y un PAP actualizado. |
| | Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF. | | | x | | Se elaboran perfiles de puestos para las Convocatorias CAS, no se cuenta con un Manual de Perfiles de Puestos. |
| | Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas) | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA así como la correspondiente Matriz de alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales y las fichas de macroprocesos. |
| Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos. | | | | x | | |
| Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 263-2016-MINSA se modifica el TUPA del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2016-SA, a efecto de adecuar la denominación de los órganos responsables y competentes de conocer y resolver los procedimientos administrativo. | |
| | Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 734-2017-MINSA se aprobó el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Ministerio de Salud. |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|---|--|-----------|------------------------|-----------|---|--|
| 4. La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización. | Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos. | | x | | | Se realiza inducción al personal cuando ingresan, asimismo, se cuenta con una plataforma de gestión de capacidades donde se publica información sobre la inducción (https://sites.google.com/site/plataformavirtualminsa/induccional-laboral) No se cuenta con un procedimiento documentado sobre inducción al personal. |
| | Procedimiento de capacitación. | | x | | | Se cuenta con un PDP 2017, no obstante, no se cuenta con un procedimiento documentado o lineamiento sobre el PDP. |
| | Procedimiento de evaluación de personal. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 626-2008/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", Dicha directiva no se encuentra acorde con la normativa SERVIR, por lo que la OGGRH está gestionando su derogación. |
| | Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas. | | x | | | Mediante Resolución Ministerial N° 568-2006/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa "Disposiciones y Procedimientos para la Entrega y Recepción de Cargo en los Procesos de Transferencia de Gestión de las Autoridades del Ministerio de Salud" que incorpora el tema de las declaraciones juradas. La citada directiva se va actualizar, por lo que OGGRH propondrá la versión actualizada. |
| | Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas. | x | | | | |
| | Evaluaciones del clima laboral | | | x | | Se establecen acciones para fortalecer el clima laboral, no obstante ello, no se cuenta con un Reporte o Informe sobre evaluaciones del clima laboral. |
| | Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | | | | x | |
| | Plan Desarrollo de las Personas aprobado. | x | | | | Mediante Resolución Secretarial N° 012-2017-MINSA se aprobó el PDP 2017 del MINSA. |
| Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno. | x | | | | Mediante Resolución Secretarial N° 232-2017/MINSA se aprobó el Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno del MINSA. | |
| 5. La entidad define las | Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal). | | x | | | Se lleva un control sobre la designación de encargaturas. |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|---|--|-----------|------------------------|-----------|-----------|--|
| 5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos. | Reglamento del Comité de Control Interno. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 544-2017/MINSA se aprobó el Reglamento del Comité de Control interno del MINSA. |
| | Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad. | x | | | | |

Componente: Evaluación de riesgos

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|
| 6. La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. | Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado. | | | x | | |
| | Plan de Gestión de Riesgos aprobado. | | | x | | |
| | Política de Riesgos. | | | x | | |
| | Manual de Gestión de Riesgos. | | | x | | |
| | Procedimientos para la gestión de riesgos. | | | x | | |
| 7. La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar. | Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos. | | | x | | |
| | Inventario de riesgos de la entidad. | | | x | | |
| | Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos. | | | x | | |
| | Plan de Tratamiento de Riesgos o similar. | | | x | | |
| | Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas. | | | x | | |
| 8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos. | Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes. | | | x | | |
| | Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. | | | x | | |
| | Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción. | | | x | | |
| 9. La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI. | Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. | | | x | | |
| | Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. | | | x | | |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|------------|---|-----------|------------------------|-----------|-----------|-------------|
|------------|---|-----------|------------------------|-----------|-----------|-------------|

Componente: Actividades de control

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| | Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables. | | x | | | Se cuenta con algunas directivas y lineamientos internos que contemplan autorizaciones y aprobaciones. |
| | Procesos de la entidad documentados. | | x | | | Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA y la Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del MINSA. |
| | Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | | | | x | La política y procedimientos para rotación de periódica de personal se regulan por el Decreto Legislativo 276. |
| | Normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad. | | x | | | Existen directivas, lineamientos, normas técnicas, entre otros que evidencia la segregación de funciones de algunos procesos, actividades y tareas. |
| | Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. | | | x | | |
| | Lineamientos para la aplicación de evaluación costo - beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. | | | x | | |
| | Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). | | | x | | |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|---|-----------|------------------------|-----------|-----------|--|
| 10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los | Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales. | | x | | | A través de la Resolución Ministerial 292-2017/MINSA se aprueba la "Directiva Administrativa de Normas y Procedimientos para uso de Recursos otorgados bajo la modalidad de Encargo al personal de Ministerio de Salud " Mediante Resolución Ministerial N° 700-2014/MINSA, se aprueba la Directiva N° 059-MINSA V.02 "Directiva Administrativa para la Asignación en Uso y Control de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud", teniendo como objetivo establecer los procedimientos y responsabilidades para la asignación, control y uso de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud. Con Resolución Directoral N° 714-2010-OGA-OE-SA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-OGA-OE-MINSA "Directiva Administrativa de Procedimientos para el registro, control y custodia de la garantías de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 852-2009/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N°150-MINSA/OGA-V.01 "Procedimiento Administrativo para el reconocimiento y abono de adeudos provenientes de las obligaciones contractuales y legales ejecutadas por los contratistas y/o administrativos internos o externos en ejercicios anteriores" y con Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001- Administración Central del Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del MINSA". |
| | Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información. | | | | x | |
| | Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad. | | | | x | |
| | Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación. | x | | | | Mediante Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001- Administración Central del Ministerio de Salud". |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|------------|---|-----------|------------------------|-----------|-----------|--|
| objetivos. | Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente. | x | | | | <p>Inventarios Físicos: Mediante Resolución Ministerial N° 833-2014/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 187-MINSA/OGA-V.02 "Procedimientos para la Toma de Inventario Físico de Bienes Patrimoniales y de Existencias del Almacén Central de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud".</p> <p>Procesos de Adquisiciones: Mediante Resolución Directoral N° 620-2017-OGA-OA/SA se aprueba la Cartilla de Inducción para la Contratación de Bienes y Servicios fuera del Ámbito de Aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud. (Menores a 8 UIT)</p> <p>Sistema de Contabilidad Mediante Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001- Administración Central del Ministerio de Salud".</p> |
| | Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos. | x | | | | <p>Se cuenta con la Directiva Administrativa N° 001-2017/MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud"- Ampliación del importe constituido de la Caja Chica hasta el importe de S/200,000.00, aprobado con Resolución Directoral N° 166-2017-OGA-SA y la Directiva Administrativa N° 001-2017/MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud" - Cambio de suplentes de Caja Chica, aprobado por Resolución Directoral N° 254-2017-OGA-SA.</p> <p>Asimismo, mediante Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001- Administración Central del Ministerio de Salud".</p> |
| | Registro y seguimiento de Indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo. | x | | | | <p>Se realizan Informes de Evaluación del PEI publicados en el Portal de Transparencia: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1403#</p> |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|--|-----------|------------------------|-----------|-----------|---|
| | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | | | x | | |
| | Procedimientos internos para la rendición de cuentas. | | | x | | |
| | Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR. | | | x | | |
| | Registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado. | | x | | | Se emiten reportes y se publica en El Peruano las Declaraciones Juradas. |
| | Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República. | | | x | | |
| 11. La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos. | Lineamientos sobre la política de seguridad informática. | x | | | | Resolución Ministerial N° 431-2015-MINSA, que aprueba la "Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud". |
| | Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud". |
| | Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración. | | | x | | La entidad ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las vienes socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial. |
| | Plan de Contingencias aprobado. | x | | | | La entidad cuenta con diversos Planes de contingencia, tales como: Plan de Contingencia del Ministerio de Salud, frente a los efectos de las lluvias 2017 – 2018, Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Redes de Lima y Callao y Plan de Contingencia del Ministerio de Salud, frente a los efectos de las lluvias intensas y Fenómeno El Niño 2015- 201. Asimismo, con Resolución Ministerial N° 188-2005/MINSA se aprobó los Lineamientos para la formulación y aprobación en Planes de Contingencia. |
| | Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI y su evaluación. | | | x | | La entidad ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las vienes socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial. |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|--|-----------|------------------------|-----------|-----------|---|
| | Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información. | | x | | | Se han realizado acciones para fomentar el buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información. |
| | Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud". |
| | Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad. | x | | | | Se lleva un control de las licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos. |
| 12. La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica. | Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica. | | x | | | Algunas unidades orgánicas cuentan con Directivas o lineamientos para registrar las actividades y tareas. |
| | Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | | | x | | En algunas unidades orgánicas se registran la implementación de propuestas de mejoras a través de actas de reuniones |
| | Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. | | | x | | En algunas unidades orgánicas se registran la implementación de propuestas de mejoras a través de actas de reuniones |
| | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | | | x | | |

Componente: Información y comunicación

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|
| | Normas internas que regulen los requisitos de la información. | | x | | | Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N°061-MINSA-V.01: "Directiva para la Transferencia de Documentos en el Ministerio de Salud". |
| | Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 164-2005/MINSA se aprobó la Directiva N° 051-2005-SG/MINSA "Procedimiento para la utilización del Sistema de Trámite Documentario Web en las Entidades del Ministerio de Salud". |
| | Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal. | | | x | | |
| | Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica. | | | x | | |
| | Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente). | x | | | | |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|---|---|-----------|------------------------|-----------|---|---|
| 13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno. | Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización. | | | | | |
| | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. | | | x | | |
| | Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015 PCM-SGP. | | | x | | |
| | Informe de satisfacción del usuarios/ciudadano. | | | x | | No se cuenta con un Informe de satisfacción del usuarios/ciudadano. |
| | Procedimientos para la administración del archivo institucional. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N° 061-MINSA-V.01 "Directiva para la transferencia de documentos en el Ministerio de Salud", así mismo, con Resolución Ministerial N° 885-2007-MINSA se conformó el Comité Evaluador de Documentos del Ministerio de Salud" y con Resolución Ministerial N° 812-2014-MINSA se aprobó el Programa de Control de Documentos (PCD). |
| | Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI) | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 721-2017-MINSA se aprobó el Plan Anual de Trabajo 2017 del Archivo Central del Ministerio de Salud. |
| | Ambientes del archivo institucional adecuados. | x | | | | Mediante Memorando Circular N° 002-2016-DM/MINSA se dispuso realizar las acciones necesarias para garantizar y custodiar el acervo documentario institucional. |
| | Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales). | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 997-2017/MINSA se aprueba el Proceso de conversión de los documentos del Archivo Central del MINSA al sistema de microarchivos. |
| Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo. | | | x | | Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N°061-MINSA-V.01: "Directiva para la Transferencia de Documentos en el Ministerio de Salud". | |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|---|-----------|------------------------|-----------|-----------|---|
| 14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI. | Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico. | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud". |
| | Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos. | | x | | | Se cuenta con correo electrónico, folletos, periódicos murales, de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos. |
| | Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos. | | | x | | Mediante Resolución Ministerial N° 633-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 237-MINSA-2017/SG "Procedimiento para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción e infracciones al Código de Ética de la Función Pública en el Ministerio de Salud". Es necesario contar con mecanismos para comunicar sugerencias y oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores civiles. |
| | Canales de denuncias. | x | | | | Se cuenta con un portal de Denuncias sobre presuntos actos de corrupción (http://www.minsa.gob.pe/otrans/denuncias/), el correo electrónico denuncias@minsa.gob.pe y teléfonos 335-0222 y 335-0223 |
| | Libro de reclamaciones físicas y virtuales. | x | | | | En la Mesa de partes del MINSA se cuenta con un Libro de reclamaciones físico, así mismo, se cuenta con un Libro de reclamaciones virtual al cual se puede acceder a través del Link http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/reclama/libro.asp |
| 15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Informe de reclamaciones de usuarios. | x | | | | A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 018-2015-CG/PROCAL, aprobado por Resolución de Contraloría N° 367-2015-CG se emiten informes sobre el Libro de Reclamaciones. |
| | Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia. | | | x | | Se cuenta con la Directiva Administrativa N° 094-MINSA/OGC-V.01, denominada "Directiva Administrativa para la Publicación y Actualización de Información en el Portal del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 687-2006/MINSA |
| | Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública). | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 538-2007/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 115-MINSA / DST.V.01, Directiva Administrativa que regula el procedimiento para la utilización del Sistema Atención Solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet del Ministerio de Salud. |

ANEXO 1: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|---|-----------|------------------------|-----------|---|---|
| Componente: Supervisión | | | | | | |
| 16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Diagnóstico (línea de base) del control interno. | | | x | | En su oportunidad DIGEMIND, DGIEP y la ex DIEM realizaron un diagnóstico del SCI en sus áreas. |
| | Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo. | | x | | | Algunos órganos cuentan con directivas o lineamientos para realizar acciones de prevención y monitoreo en el marco de sus competencias. |
| | Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional. | x | | | | Se realizan Informes de Evaluación del PEI y POI publicados en el Portal de Transparencia: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1403# |
| | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. | | | | x | |
| | Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno. | x | | | | Cuando se realizan capacitaciones, talleres o seminarios de Control Interno los participantes firman su asistencia en un registro. |
| 17. La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos. | | | x | | |
| | Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas. | | | x | | |
| | Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control. | x | | | | La entidad cuenta con un reporte de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los Informes emitidos por los órganos del SNC. |
| | Registro de deficiencias reportadas por el personal. | | | x | | |
| | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. | | | x | | |
| | Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI. | x | | | | La Secretaría General remite al OCI los informes de implementación de recomendaciones remitidos por las unidades orgánicas. |
| | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. | | | | x | En algunas unidades orgánicas se registran las medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora a través de actas de reuniones. |
| Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional. | x | | | | Se realizan Informes de Evaluación del PEI y POI publicados en el Portal de Transparencia: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1403# | |

ANEXO 2: MODELO DE ENCUESTA
Encuesta de percepción del Sistema de Control Interno

En el marco de la Directiva N° 013-2016-CG/GROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" se viene realizando el Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Ministerio de Salud; por ello, solicitamos vuestra participación en la encuesta.

La presente encuesta tiene como finalidad medir el nivel de percepción del SCI en el Ministerio de Salud.

Instrucciones:

Marque la alternativa que considera correcta, tenga en cuenta que solo una alternativa es válida en cada pregunta.

La encuesta es anónima, por lo que se debe contestar todas las preguntas.

Agradeceremos completar las 2 secciones con veracidad.

N° Sección 1: Preguntas del Sistema de Control Interno

- 1 ¿Qué es el Sistema de Control Interno (SCI)?
 - a) Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes del personal
 - b) La acción y efecto de comprobar, inspeccionar, fiscalizar o intervenir.
 - c) Las reglas básicas para la mejora continua que motivan el enfoque planear, hacer, verificar y actuar.
 - d) Mecanismo operativo de una entidad.
 - e) Ninguna anteriores
- 2 ¿Qué busca el SCI?
 - a) El desarrollo organizacional y económico
 - b) Alcanzar los objetivos institucionales de manera eficaz y eficiente
 - c) La mejora continua del sistema de gestión de la calidad
 - d) Solo busca controlar los riesgos.
 - e) Ninguna anteriores
- 3 ¿Quiénes están a cargo de implementar, ejecutar y mantener el SCI?
 - a) La Alta Dirección
 - b) Solo Directivos
 - c) El Comité de Control Interno
 - d) Todos los funcionarios y servidores públicos que forman parte de la entidad
 - e) Ninguna anteriores
- 4 ¿Cuáles son los beneficios del SCI?
 - a) Promueve y optimiza la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad
 - b) Protege y conserva los recursos públicos y fomenta la práctica de valores
 - c) Permite el cumplimiento de las normas y contar con información confiable
 - d) Facilita la rendición de cuentas
 - e) Todas las anteriores
- 5 ¿Conoce los componentes del Sistema de Control Interno?
 - a) Si
 - b) No
- 6 ¿El MINSa cuenta con un Comité de Control Interno?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

Sección 2: Preguntas del Sistema de Control Interno en el MINSa

- 7 ¿Considera que se difunde la Ley del Código de Ética de la Función Pública?
 - a) Si
 - b) No
- 8 ¿Considera que se difunde la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad?
 - a) Si
 - b) No
- 9 ¿Considera que la autoridad y responsabilidad del personal se encuentra definidas en los documentos normativos?
 - a) Si
 - b) No
- 10 ¿Considera que se identifican los riesgos en la entidad (órganos/unidades orgánicas)?
 - a) Si
 - b) No
- 11 ¿Considera que los procesos, actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas?
 - a) Si
 - b) No
- 12 ¿Los procesos se revisan y mejoran periódicamente en su unidad orgánica?
 - a) Si
 - b) No
- 13 ¿Considera que la información interna y externa es útil, oportuna y confiable para el desarrollo de las actividades?
 - a) Si
 - b) No
- 14 ¿La comunicación al interior de su dirección/oficina fluye adecuada y oportunamente?
 - a) Si
 - b) No
- 15 ¿Su dirección/oficina efectúa periódicamente autoevaluaciones de las actividades desarrolladas con el fin de mejorar la gestión?
 - a) Si
 - b) No

ANEXO 3: Encuesta de percepción del Sistema de Control Interno

En el marco de la Directiva N° 013-2016-CG/GROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" se viene realizando el Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Ministerio de Salud; por ello, solicitamos vuestra participación en la encuesta.

La presente encuesta tiene como finalidad medir el nivel de percepción del SCI en el Ministerio de Salud.

Instrucciones:

Marque la alternativa que considera correcta, tenga en cuenta que solo una alternativa es válida en cada pregunta.

La encuesta es anónima, por lo que se debe contestar todas las preguntas.

Agradeceremos completar las 2 secciones con veracidad.

| N° | Sección 1: Preguntas del Sistema de Control Interno |
|----|--|
| 1 | ¿Qué es el Sistema de Control Interno (SCI)? a) Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes del personal b) La acción y efecto de comprobar, inspeccionar, fiscalizar o intervenir. c) Las reglas básicas para la mejora continua que motivan el enfoque planear, hacer, verificar y actuar. d) Mecanismo operativo de una entidad. e) Ninguna anteriores |
| 2 | ¿Qué busca el SCI? a) El desarrollo organizacional y económico b) Alcanzar los objetivos institucionales de manera eficaz y eficiente c) La mejora continua del sistema de gestión de la calidad d) Solo busca controlar los riesgos. e) Ninguna anteriores |
| 3 | ¿Quiénes están a cargo de implementar, ejecutar y mantener el SCI? a) La Alta Dirección b) Solo Directivos c) El Comité de Control Interno d) Todos los funcionarios y servidores públicos que forman parte de la entidad e) Ninguna anteriores |
| 4 | ¿Cuáles son los beneficios del SCI? a) Promueve y optimiza la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad b) Protege y conserva los recursos públicos y fomenta la práctica de valores c) Permite el cumplimiento de las normas y contar con información confiable d) Facilita la rendición de cuentas e) Todas las anteriores |
| 5 | ¿Conoce los componentes del Sistema de Control Interno? a) Si b) No |

Encuesta de percepción del Sistema de Control Interno en el MINSA

| Sección 2: Preguntas sobre los componentes del Sistema de Control Interno | | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica |
|---|--|-----------|------------------------|-----------|-----------|
| N° Ambiente de Control | | | | | |
| 1 | ¿Considera que se difunde la implementación del control interno, a través de charlas, reuniones, cursos, otros? | | | | |
| 2 | ¿Considera que se difunde la Ley del Código de Ética de la Función Pública? | | | | |
| 3 | ¿Considera que se sanciona a los responsables de actos contrarios a la normativa vigente? | | | | |
| 4 | ¿Considera que se difunde la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad? | | | | |
| 5 | ¿Considera que se evalúa el Plan Operativo Institucional? | | | | |
| 6 | ¿Considera que existen documentos normativos, mecanismos, políticas y procedimientos adecuados en materia de recursos humanos? | | | | |
| 7 | ¿Considera que la autoridad y responsabilidad del personal se encuentra definidas en los documentos normativos? | | | | |
| 8 | ¿Considera que el OCI realiza acciones de control a fin de coadyuvar al desarrollo transparente y adecuado de la entidad? | | | | |
| N° Evaluación de riesgos | | | | | |
| 9 | ¿Considera que se identifican los riesgos en la entidad (órganos/unidades orgánicas)? | | | | |
| 10 | ¿Considera que la entidad cuenta y ha puesto en práctica algún plan de administración de riesgos? | | | | |
| 11 | ¿Considera que se utiliza algún método para medir los riesgos, así como su impacto en su área de trabajo? | | | | |
| 12 | ¿Considera que se han establecido las acciones necesarias para monitorear, controlar y afrontar los riesgos evaluados? | | | | |

| N° Actividades de Control | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| 13 | ¿Considera que los procesos, actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas? | | | |
| 14 | ¿Considera que se revisan los procesos, actividades y tareas periódicamente? | | | |
| 15 | ¿Existe una adecuada separación de funciones? | | | |
| 16 | ¿Se toma en cuenta el costo al establecer un control (costo-beneficio)? | | | |
| 17 | ¿Considera que son justificables los controles y verificación que se realiza? | | | |
| 18 | ¿Existen controles de seguridad adecuados para el acceso a documentos y archivos? | | | |
| 19 | ¿La entidad cuenta con indicadores adecuados de desempeño que permitan medir la eficacia de la gestión? | | | |
| 20 | ¿La entidad cuenta con procedimientos internos para la rendición de cuentas? | | | |
| 21 | ¿Los procesos se revisan y mejoran periódicamente en su unidad orgánica? | | | |
| 22 | ¿Conoce la existencia de algún procedimiento para la actualización de los sistemas de información? | | | |
| 23 | ¿Los sistemas de información cuentan con controles que evitan el acceso no autorizado? | | | |
| 24 | ¿Se cuenta con un adecuado servicio en soporte técnico para las tecnologías de la información? | | | |
| N° Información y comunicación | | | | |
| 25 | ¿Considera que la información interna y externa es útil, oportuna y confiable para el desarrollo de las actividades? | | | |
| 26 | ¿La entidad se encuentra integrada en un solo sistema de información y se ajusta a la necesidad de las actividades? | | | |
| 27 | ¿La información gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones? | | | |
| 28 | ¿Se cuenta con un adecuado suministro de información para cumplir con las funciones? | | | |
| 29 | ¿Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se solicita su modificación para asegurar su adecuado funcionamiento? | | | |
| 30 | ¿Su dirección/oficina cuenta con un archivo documentario? | | | |
| 31 | ¿La comunicación al interior de su dirección/oficina fluye adecuada y oportunamente? | | | |
| 32 | ¿La entidad cuenta con un Portal de Transparencia actualizado? | | | |
| 33 | ¿Se ha estandarizado los formatos de comunicación interna y externa? | | | |
| N° Supervisión | | | | |
| 34 | ¿El desarrollo de sus actividades es supervisado por su inmediato superior? | | | |
| 35 | ¿Su dirección/oficina efectúa periódicamente autoevaluaciones de las actividades desarrolladas con el fin de mejorar la gestión? | | | |
| 36 | ¿Se realiza el seguimiento respectivo para asegurar que se implementen las propuestas de mejora? | | | |

ANEXO 4: LISTA DE VERIFICACIÓN Y COMPONENTES Y PRINCIPIOS DEL SCI

| ORDEN 1 | ORDEN 2 | ORDEN 3 | ORDEN 4 | COMPONENTES / PRINCIPIOS / ASPECTOS A EVALUAR | Nivel de Grado de Madurez de Implementación del SCI | | DOCUMENTO DE SOPORTE / COMENTARIO (Describir el documento que sustenta el valor seleccionado y/o comentar al respecto) | Área Responsable | Sub Área Responsable | OBSERVACIONES |
|---------|---------|---------|---------|--|---|----------|--|--|---------------------------|---------------|
| | | | | | Valor | Elección | | | | |
| 1 | 1 | | | Componente I: Ambiente de Control | | | | | | |
| 2 | | 1 | | Principio 1: Entidad comprometida con la integridad y los valores éticos | | | | | | |
| 3 | | | 1 | Precise el nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno | | | | | | |
| 4 | | | | 0.- El Acta de Compromiso no ha sido elaborada | 0: Inexistente | | | | | |
| 5 | | | | 1.- El Acta de Compromiso ha sido elaborada pero aún no está suscrita por el Titular | 1: Inicial | | | | | |
| 6 | | | | 2.- El Acta de Compromiso ha sido elaborada y suscrita por el Titular y Alta Dirección, y se dispone la conformación del Equipo de Trabajo de Control Interno | 2: Intermedio | | | | | |
| 7 | | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se difunde en la entidad | 3: Avanzado | X | La Alta Dirección (Ministro, Viceministros y el Secretario General) han suscrito las Actas de Compromiso Individual que se encuentran publicados en la web del SCI http://www.minsa.gob.pe/sci/index.asp?op=3#Sesiones SCI | Comité de Control Interno | | |
| 8 | | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Titular y Alta Dirección brindan facilidades administrativas y técnicas para el adecuado funcionamiento del Equipo de Trabajo de Control Interno | 4: Óptimo | | | | | |
| 9 | | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además hay una adecuada participación de la Alta Dirección para evaluar, retroalimentar y mejorar el funcionamiento del Equipo de Trabajo de Control Interno | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 10 | | | 2 | Precise el estado del Comité de Control Interno | | | | | | |
| 11 | | | | 0.- El Comité de Control Interno no ha sido constituido | 0: Inexistente | | | | | |
| 12 | | | | 1.- El Comité de Control Interno está constituido y cuenta con el apoyo del nivel directivo de la entidad para la toma de decisiones, de ser factible considerando su capacidad operativa. | 1: Inicial | | | | | |
| 13 | | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además el Comité de Control Interno convoca y realiza las sesiones de trabajo como máximo cada sesenta días calendarios, contando con las Actas suscritas respectivas | 2: Intermedio | | | | | |
| 14 | | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Comité de Control Interno ha elaborado y aprobado su Reglamento. | 3: Avanzado | X | En la sesión extraordinaria de fecha 28.06.2017 el Comité de Control Interno conformó el Equipo de Trabajo Operativo para el Plan de Sensibilización y Capacitación y el Equipo de Trabajo Operativo para la realización del Plan de trabajo para el Diagnóstico del SCI. | Comité de Control Interno | | |
| 15 | | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además ha elaborado su plan de trabajo y sesiona con asistencia de los miembros titulares. | 4: Óptimo | | | | | |
| 16 | | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además cumple con acuerdos establecidos en actas anteriores | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 17 | | | 3 | Señale cuál es el nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al Sistema de Control Interno (directivas, normas, implementación, etc.) | | | | | | |
| 18 | | | | 0.- No existe ningún tipo de difusión | 0: Inexistente | | | | | |
| 19 | | | | 1.- La difusión es muy poco frecuente y sin objetivos claros | 1: Inicial | x | Mediante R.S 232-2017/MINSA se aprobó el Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno del Minsa, iniciando la difusión del SCI en el MINSA. | Comité de Control Interno | | |
| 20 | | | | 2.- La difusión se hace bajo objetivos identificables pero no a todo la entidad | 2: Intermedio | | | | | |
| 21 | | | | 3.- La difusión se hace bajo objetivos identificables y a todo nivel de la entidad | 3: Avanzado | | | | | |
| 22 | | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se reciben o solicitan sugerencias para mejorar la implementación del Sistema de Control Interno | 4: Óptimo | | | | | |
| 23 | | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se implementan cambios a partir de las sugerencias recibidas | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 24 | | | 4 | Señale el estado del fortalecimiento de capacidades en Control Interno dirigida al personal | | | | | | |
| 25 | | | | 0.- No se han realizado charlas ni capacitaciones en control interno | 0: Inexistente | | | | | |
| 26 | | | | 1.- Se han realizado charlas de sensibilización a los miembros del Comité de Control Interno y otros directivos y colaboradores de la entidad | 1: Inicial | | | | | |
| 27 | | | | 2.- Se han realizado capacitación en control interno a parte de los colaboradores en la entidad | 2: Intermedio | | | | | |
| 28 | | | | 3.- Se han realizado charlas de sensibilización o capacitaciones en cumplimiento de un Plan de Capacitación institucional o de Control Interno formalmente aprobado | 3: Avanzado | x | Mediante R.S 232-2017/MINSA se aprobó el Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno del Minsa, habiéndose realizado en la Etapa I charlas de sensibilización y un curso de capacitación CI. | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | Comité de Control Interno | |
| 29 | | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se ha cumplido con todos los objetivos del Plan de Capacitación | 4: Óptimo | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|---|--|--------------------|---|--|---------------------------|-------------------|--|
| 30 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y la capacitación se realiza en forma permanente con la finalidad de retroalimentar los conocimientos adquiridos. | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 31 | | 5 | Sobre el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno | | | | | | |
| 32 | | | 0.- No se cuenta con el Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del SCI | 0: Inexistente | | | | Equipo de trabajo | |
| 33 | | | 1.- Se cuenta con el Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del SCI aprobado | 1: Inicial | x | | Comité de Control Interno | | |
| 34 | | | 2.- Se cuenta con el Informe de Diagnóstico, pero tiene una antigüedad mayor a dos años y no se ha aprobado el Plan de Trabajo. | 2: Intermedio | | | | | |
| 35 | | | 3.- Se cuenta con el Informe de Diagnóstico del SCI aprobado y vigente | 3: Avanzado | | | | | |
| 36 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además identifica las brechas para cada componente del SCI | 4: Óptimo | | | | | |
| 37 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se plantea el estado situacional de la Gestión por Procesos y la Gestión de Riesgos en la entidad | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 38 | | 6 | Sobre el nivel de elaboración del Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema del Control Interno | | | | | | |
| 39 | | | 0.- No existe Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno | 0: Inexistente | x | | Comité de Control Interno | Equipo de trabajo | |
| 40 | | | 1.- El Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno ha sido elaborado en base al Informe de Diagnóstico | 1: Inicial | | | | | |
| 41 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además el Plan de Trabajo para la Implementación está relacionado a los planes (operativos y/o estratégicos) de la entidad | 2: Intermedio | | | | | |
| 42 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además para elaborar el Plan de Trabajo para la Implementación se consideró el modelo propuesto por la Contraloría General de la República | 3: Avanzado | | | | | |
| 43 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Plan de Implementación fue aprobado por el Comité de Control Interno, el Titular y Alta Dirección | 4: Óptimo | | | | | |
| 44 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se ejecutan las actividades del Plan de Implementación de acuerdo a lo programado | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 45 | | 7 | Sobre el Informe de Avance del Plan de Implementación del Sistema de Control Interno | | | | | | |
| 46 | | | 0.- No se cuenta con el Informe de Avance del Plan de Implementación | 0: Inexistente | x | | Comité de Control Interno | Equipo de trabajo | |
| 47 | | | 1.- La entidad ha designado el área responsable de elaborar el Informe de Avance del Plan de Implementación del Sistema de Control Interno | 1: Inicial | | | | | |
| 48 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además el área responsable de elaborar el Informe de Avance del Plan de Implementación lo entrega periódicamente | 2: Intermedio | | | | | |
| 49 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Informe de Avance del Plan de Implementación muestra un alto grado de cumplimiento (más del 70% de sus actividades) pero no identifica problemas ni propone medidas correctivas | 3: Avanzado | | | | | |
| 50 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Informe de Avance sí identifica problemas existentes y propone medidas correctivas | 4: Óptimo | | | | | |
| 51 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además el titular y la Alta Dirección toman medidas correctivas en base a los problemas identificados en el informe de Avance | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 52 | | 8 | Señale las facilidades (personal, local, equipos informáticos, presupuesto, etc.) dadas por la Alta Dirección al trabajo del Órgano de Control Institucional | | | | | | |
| 53 | | | 0.- No se brinda ningún tipo de facilidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 54 | | | 1.- Las facilidades son pocas en aspectos vinculados a: información, presupuesto, logística, personal, infraestructura y otros | 1: Inicial | | | | | |
| 55 | | | 2.- Las facilidades solamente cubren adecuadamente algunos aspectos pero no otros | 2: Intermedio | | | | | |
| 56 | | | 3.- Las facilidades están cubiertas adecuadamente para aspectos de: información, presupuesto, logística, personal, infraestructura y otros | 3: Avanzado | x | | | | |
| 57 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además los requerimientos del OCI son incorporados al Plan Operativo Institucional u a otros documentos de gestión | 4: Óptimo | | | | | |
| 58 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además el Titular y Alta Dirección muestran preocupación e interés por las actividades realizadas por el OCI (consultas, reuniones, solicitudes, entre otros) | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 59 | | 9 | Sobre la importancia del Código de Ética para el Control Interno (Ley del Código de Ética de la Función Pública - Ley 27815) | | | | | | |
| 60 | | | 0.- No se cuenta con el Código de Ética Institucional | 0: Inexistente | | | | | |
| 61 | | | 1.- El Código está en proceso de elaboración | 1: Inicial | | | | | |
| 62 | | | 2.- El Código está aprobado mediante norma emitida por la entidad | 2: Intermedio | | | | | |
| 63 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además ha sido difundido en medios que permiten llegar a toda la entidad | 3: Avanzado | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----|---|--------------------|---|---|---|-------------------------------------|--|
| 64 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se reciben y tramitan quejas y/o denuncias relacionadas al incumplimiento del Código | 4: Óptimo | x | La entidad cuenta con la Directiva N° 195-MINSA/DST-OGGRH.V1 Directiva para la implementación de los principios, deberes y prohibiciones éticas en el MINSA. Asimismo, se publica el portal del MINSA el Código de Ética http://www.minsa.gob.pe/transparencia/Archivos/codigoetica_portal.pdf Asimismo, con Resolución Ministerial N° 633-2017/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N°237-MINSA-2017/SG: "Procedimientos para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción e infracciones al Código de Ética de la Función Pública en el Ministerio de Salud". | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos Oficina de Transparencia y Anticorrupción | | |
| 65 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se toman medidas correctivas para evitar la reiteración de quejas y denuncias relacionadas al incumplimiento del Código | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 66 | | 10 | Señale el estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT) | | | | | | |
| 67 | | | 0.- No se cuenta con Reglamento de Trabajo | 0: Inexistente | | | | | |
| 68 | | | 1.- El Reglamento de Trabajo está en proceso de elaboración | 1: Inicial | | | | | |
| 69 | | | 2.- El Reglamento de Trabajo ha sido aprobado mediante norma emitida por la entidad | 2: Intermedio | | | | | |
| 70 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Reglamento de Trabajo es empleado para regular (sancionar, promover, etc.) la labor del personal | 3: Avanzado | | | | | |
| 71 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Reglamento de Trabajo se emplea para la aplicación de incentivos y sanciones | 4: Óptimo | | | | | |
| 72 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se toman medidas correctivas para evitar que se reiteren las faltas al Reglamento de Trabajo | 5: Mejora Continua | x | Mediante Resolución Ministerial N° 734-2017-MINSA se aprobó el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Ministerio de Salud, el mismo que regula las sanciones y aplicación de incentivos. | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | | |
| 73 | | 2 | Principio 2: Independencia de la supervisión del Control Interno | | | | | | |
| 74 | | 11 | Señale el grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad | | | | | | |
| 75 | | | 0.- No realiza ninguna acción de Supervisión a la implementación del Sistema de Control Interno ni se cuenta con Comité o Equipo que administre el Control Interno en la entidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 76 | | | 1.- El Equipo de Trabajo o quien administra el Control Interno en la entidad ha dispuesto la conformación de un grupo de trabajo o un responsable para la supervisión del Control Interno | 1: Inicial | | | | | |
| 77 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además al equipo de trabajo o el responsable se le otorga las facilidades técnicas y administrativas para su labor | 2: Intermedio | | | | | |
| 78 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el equipo de trabajo o el responsable fue designado por norma emitida por la entidad | 3: Avanzado | x | | Comité de Control Interno | | |
| 79 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el equipo de trabajo o el responsable eleva informes de supervisión periódicos al Comité de Control Interno, Titular y Alta Dirección relevando diversos aspectos observados y/o que requieren acciones | 4: Óptimo | | | | | |
| 80 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y disponen mejoras para el Equipo de Trabajo o para quien administra el Control Interno en la entidad | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 81 | | 3 | Principio 3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos | | | | | | |
| 82 | | 12 | Precise el estado del seguimiento y evaluación al Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC). | | | | | | |
| 83 | | | 0.- No se cuenta con PEI o, según corresponda, con PESEM o PD | 0: Inexistente | | | | | |
| 84 | | | 1.- Se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC, aprobados y/o actualizados, y no incluyen al año actual de gestión | 1: Inicial | | | | | |
| 85 | | | 2.- Se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC, aprobados y/o actualizados, e incluyen al año actual de gestión | 2: Intermedio | x | Planes aprobados en el MINSA: - PESEM 2016-2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA - PDC 2007-2020, aprobado con Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA - PEI 2017-2019, aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA - POI 2017, aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 86 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se cuenta con un mecanismo de monitoreo del cumplimiento del PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC | 3: Avanzado | | | | | |
| 87 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se toman medidas correctivas que permiten el cumplimiento del PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC | 4: Óptimo | | | | | |
| 88 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC para mejorarlos en el futuro | 5: Mejora Continua | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-----------|--|--------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| 89 | | 13 | Sobre el Plan Estratégico Institucional (PEI), según corresponda, con el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) o Plan de Desarrollo Concertado (PDC) | | | | | |
| 90 | | | 0.- No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PD | 0: Inexistente | | | | |
| 91 | | | 1.- La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos (que ya están aprobados) para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC | 1: Inicial | | | | |
| 92 | | | 2.- El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el desarrollo de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos generales y específicos | 2: Intermedio | | | | |
| 93 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos | 3: Avanzado | | | | |
| 94 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además ha sido realizado de manera conjunta por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, personal designado y capacitado, y/o apoyo de consultoría externa, y a la vez está ligado a las políticas nacionales (modernización de la Gestión Pública, Descentralización, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, Gobierno Abierto, Anticorrupción, Competitividad, entre otros) | 4: Óptimo | x | Mediante Resolución Directoral N° 004-2016-OGPPM-OPEE-MINSA se aprobó los Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional del MINSA, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017. El PEI 2017-2019 fue aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA, para tales efectos se conformó mediante Resolución Ministerial N° 950-2016-MINSA una Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional del MINSA para la formulación del PEI, el mismo que cuenta con visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos generales y específicos, marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos. Así mismo, esta vinculado con políticas nacionales. | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades y Orgánicas/Oficinas |
| 95 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo | 5: Mejora Continua | | | | |
| 96 | | 14 | Precise el estado del seguimiento y evaluación al PESEM o PDC y PEI | 0: Inexistente | | | | |
| 97 | | | 0.- No se hace seguimiento ni evaluación | | | | | |
| 98 | | | 1.- Se cuenta con directivas y/o procedimientos aprobados para realizar seguimiento y evaluación, pero no se ejecutan | 1: Inicial | | | | |
| 99 | | | 2.- Se realizan actividades de seguimiento y evaluación (informes de avances semestrales y/o anuales), pero los informes no son entregados al Titular ni la Alta Dirección | 2: Intermedio | | | | |
| 100 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se informa al Titular y la Alta Dirección sobre los resultados del seguimiento y evaluación (nivel de cumplimiento y/o desfases, problemas observados, etc.) | 3: Avanzado | x | En virtud a la Resolución Directoral N° 004-2016-OGPPM-OPEE-MINSA que aprobó los Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional del MINSA, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, se elaboran Informes de seguimiento y evaluación del PEI y POI. | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades y Orgánicas/Oficinas |
| 101 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Titular y la Alta Dirección dictan medidas inmediatas para mejorar los problemas detectados en el seguimiento y evaluación | 4: Óptimo | | | | |
| 102 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además el Titular y la Alta Dirección dictan medidas de mediano y largo plazo para evitar los problemas detectados en el seguimiento y evaluación | 5: Mejora Continua | | | | |
| 103 | | 15 | Señale el grado en que el Plan Operativo Anual contribuye a la gestión institucional | | | | | |
| 104 | | | 0.- No se cuenta con Plan Operativo Institucional o no fue elaborado en función del PEI o, según corresponda, del PESEM o PD | 0: Inexistente | | | | |
| 105 | | | 1.- El Plan Operativo Institucional fue elaborado en función del PEI o, según corresponda, del PESEM o PD | 1: Inicial | | | | |
| 106 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además el Plan Operativo institucional cuenta con objetivos, metas e indicadores, cronograma y recursos financieros, y fue elaborado con participación de todas las áreas de la institución | 2: Intermedio | | | | |
| 107 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se realiza el seguimiento y evaluación (trimestral o mensual, según corresponda) de acuerdo a normativa del Ministerio de Economía y Finanzas | 3: Avanzado | x | POI 2017 fue aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA y de acuerdo con la Resolución Directoral N° 004-2017-OGPPM-OPEE "Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional del MINSA 2017" se realizan Informe de seguimiento y evaluación del POI 2017. | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades y Orgánicas/Oficinas |
| 108 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además, incorpora las políticas nacionales aprobadas (Modernización de la Gestión Pública, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, Competitividad, Gobierno Abierto, entre otras) | 4: Óptimo | | | | |
| 109 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además hay retroalimentación y se toman las medidas correctivas de manera oportuna | 5: Mejora Continua | | | | |
| 110 | | 16 | Señale el estado de desarrollo del Reglamento de Organización y Funciones (o el instrumento de gestión que haga sus veces) | | | | | |
| 111 | | | 0.- No se cuenta con Reglamento de Organización y Funciones | 0: Inexistente | | | | |
| 112 | | | 1.- El Reglamento de Organización y Funciones se encuentra aprobado, sin embargo se encuentra desactualizado | 1: Inicial | | | | |
| 113 | | | 2.- El Reglamento de Organización y Funciones está aprobado y refleja la estructura real vigente en la entidad | 2: Intermedio | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|--------------------|---|---|--|---|--|
| 114 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Reglamento de Organización y Funciones y se ha realizado tomando en consideración los lineamientos emitidos por la PCM | 3: Avanzado | x | Mediante Decreto Supremo N° 008-2017/SA se aprobó el ROF. | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | | |
| 115 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se encuentra vinculado al Plan Estratégico Institucional o, según corresponda, del Plan Estratégico Sectorial Multianual - PESEM o Plan de Desarrollo Concertado - PDC | 4: Óptimo | | | | | |
| 116 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además el Reglamento de Organización y Funciones se retroalimenta y se aplican las mejoras necesarias | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 117 | | 17 Señale el estado del Manual de Perfiles de Puestos MPP (antes denominado Manual de Organización y Funciones) o el instrumento de gestión que haga sus veces | | | | | | |
| 118 | | 0.- No se cuenta con Manual de Perfiles de Puestos (MPP) de acuerdo a Directiva SERVIR | 0: Inexistente | | | | | |
| 119 | | 1.- El Manual de Perfiles de Puestos está desactualizado o en proceso de elaboración (frente a la realidad actual en la entidad) | 1: Inicial | x | En la medida que se ha aprobado un nuevo ROF que ha creado nuevos órganos y unidades orgánicas, el Manual de Perfiles de Puestos (MPP) se encuentra en elaboración. | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | Dirección General de Personal de la Salud | |
| 120 | | 2.- El Manual de Perfiles de Puestos está aprobado, actualizado y vinculado al, según corresponda a su entidad, Reglamento de Organización y Funciones, la estructura orgánica y el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) o Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) de acuerdo a normativa de SERVIR | 2: Intermedio | | | | | |
| 121 | | 3.- Cumple con la opción 2 y se incluyen los procedimientos de control (previo, simultáneo y posterior) | 3: Avanzado | | | | | |
| 122 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Manual de Perfiles de Puestos (MPP) se aplica y es puesto en conocimiento del personal | 4: Óptimo | | | | | |
| 123 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta y se aplican las mejoras necesarias | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 124 | | 18 Señale el estado del Cuadro de Asignación de Personal | | | | | | |
| 125 | | 0.- No se cuenta con Cuadro de Asignación de Personal | 0: Inexistente | | | | | |
| 126 | | 1.- El Cuadro de Asignación de Personal está desactualizado (frente a la realidad actual en la institución) | 1: Inicial | | | | | |
| 127 | | 2.- El Cuadro de Asignación de Personal está aprobado y actualizado | 2: Intermedio | x | Mediante Resolución Ministerial N° 604-2017-MINSA se aprobó el el Cuadro para Asignación de Personal Provisional del Ministerio de Salud el mismo que se encuentra alineado con el ROF. | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | | |
| 128 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Cuadro de Asignación de Personal está vinculado a los siguientes instrumentos de gestión (según corresponda a su entidad): Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Perfiles de Puestos, PEI o, según corresponda, del PESEM o PDC | 3: Avanzado | | | | | |
| 129 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Cuadro de Asignación de Personal se aplica | 4: Óptimo | | | | | |
| 130 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta y mejora el Cuadro de Asignación de Personal | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 131 | | 19 Señale el estado del Manual de Operaciones (Manual de Procesos y Procedimientos - Ley de Procedimientos Administrativos - Ley 27444) | | | | | | |
| 132 | | 0.- No se cuenta con Manual de Operaciones (Manual de Procesos y Procedimientos) | 0: Inexistente | | | | | |
| 133 | | 1.- El Manual de Operaciones (Manual de Procesos y Procedimientos) está en elaboración pero aún no ha sido aprobado | 1: Inicial | x | Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA y la Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del MINSA. El Manual de Procesos y Procedimientos-MAPPRO del MINSA se encuentra en proceso de elaboración. | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 134 | | 2.- El Manual de Operaciones (Manual de Procesos y Procedimientos) está aprobado y actualizado | 2: Intermedio | | | | | |
| 135 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Manual incluye procedimientos de control (previo, simultáneo o posterior) | 3: Avanzado | | | | | |
| 136 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el personal responsable es capacitado en la política de Simplificación Administrativa (SA) y lo aplica | 4: Óptimo | | | | | |
| 137 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta y proponen mejoras | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 138 | | 20 Señale el estado del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA | | | | | | |
| 139 | | 0.- No se cuenta con Texto Único de Procedimientos Administrativos | 0: Inexistente | | | | | |
| 140 | | 1.- El Texto Único de Procedimientos Administrativos está desactualizado | 1: Inicial | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|---|----|---|--------------------|---|---|--|-------------------------------------|--|
| 141 | | | 2.- El Texto Único de Procedimientos Administrativos está aprobado y actualizado | 2: Intermedio | x | Mediante Decreto Supremo N° 001-2016-SA se aprobó el TUPA del MINSA y sus Órganos Desconcentrados. El mismo que ha tenido modificaciones: Resolución Ministerial N° 242-2016-MINSA, Resolución Ministerial N° 263-2016-MINSA y actualizaciones que se encuentran en el link http://www.minsa.gov.pe/transparencia/index.asp?op=111# | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 142 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además fue elaborado en coordinación con todas las unidades orgánicas de la entidad involucradas | 3: Avanzado | | | | | |
| 143 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se cuenta con mapeo de los principales procesos en aplicación de la política de Simplificación Administrativa, y se aplica la metodología de costos aprobada para el sector público | 4: Óptimo | | | | | |
| 144 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además el Texto Único de Procedimientos Administrativos recoge mejoras en procedimientos, plazos y costos observados en versiones anteriores | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 145 | 4 | | Principio 4: Competencia Profesional | | | | | | |
| 146 | | 21 | Respecto al Plan de Desarrollo de Personas (PDP), de acuerdo a Directiva de SERVIR (o al que haga sus veces) | | | | | | |
| 147 | | | 0.- No cuenta con el Plan Anual de Desarrollo de las Personas Anualizado (PDP) | 0: Inexistente | | | | | |
| 148 | | | 1.- Se ha formado el Comité que formulará el Plan Anual de Desarrollo de las Personas Anualizado, encontrándose dichos planes en proceso de elaboración. | 1: Inicial | | | | | |
| 149 | | | 2.- El Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado está elaborado. | 2: Intermedio | x | Mediante Resolución Secretarial N° 012-2017/MINSA se aprobó el PDP 2017 del MINSA. | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 150 | | | 3.- El Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado está elaborado y además está vinculado al Plan Operativo Anual y a los planes y resultados de capacitación y evaluación realizadas en los últimos dos años | 3: Avanzado | | | | | |
| 151 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado se ejecuta de acuerdo a lo programado | 4: Óptimo | | | | | |
| 152 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además las nuevas versiones o actualizaciones del Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado se retroalimentan de Planes anteriores y de sus respectivas evaluaciones | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 153 | | 22 | Señale el avance en la aplicación del modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), en caso sea aplicable de acuerdo a Ley del Servicio Civil - Ley 30057 | | | | | | |
| 154 | | | 0.- No se aplica o no se conoce dicho modelo en la entidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 155 | | | 1.- El modelo de gestión en Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) está en proceso de implementación | 1: Inicial | x | | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | | |
| 156 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además es aplicado inicialmente en diferentes aspectos como CAS, procesos de selección, brechas, perfiles u otros | 2: Intermedio | | | | | |
| 157 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se han desarrollado directivas internas para su cumplimiento | 3: Avanzado | | | | | |
| 158 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se cuenta con personal capacitado en gestión por competencias de Recursos Humanos y se mejoran los procesos y los resultados de diversos procedimientos | 4: Óptimo | | | | | |
| 159 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además tales mejoras han permitido la modificación de la normativa interna que regula la gestión de recursos humanos | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 160 | | 23 | Señale el estado de los procedimientos y/o directivas relacionadas al personal | | | | | | |
| 161 | | | 0.- No cuenta con procedimientos ni directivas relacionadas al personal | 0: Inexistente | | | | | |
| 162 | | | 1.- Existen procedimientos para algunos aspectos relacionados al personal (selección de personal, inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, evaluación del desempeño, promoción, ascenso, rotación, otorgamiento de licencias, premios e incentivos, o sanciones disciplinarias) pero no siempre son aplicados | 1: Inicial | x | | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 163 | | | 2.- Existen procedimientos para algunos aspectos relacionados al personal (selección de personal, inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, evaluación del desempeño, promoción, ascenso, rotación, otorgamiento de premios e incentivos, o sanciones disciplinarias) y siempre son aplicados | 2: Intermedio | | | | | |
| 164 | | | 3.- Existen procedimientos para todos los aspectos relacionados al personal (selección de personal, inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, y evaluación del desempeño, promoción, ascenso y rotación de personal, otorgamiento de licencias, premios e incentivos, y sanciones disciplinarias) y siempre son aplicados | 3: Avanzado | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|----------|-----------|--|--------------------|---|--|--|-------------------------------------|
| 165 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además hay registro documental sobre la planificación, el proceso y el resultado de cada procedimiento | 4: Óptimo | | | | |
| 166 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además los procesos relacionados al personal son evaluados, retroalimentados y mejorados | 5: Mejora Continua | | | | |
| 167 | | 24 | Mencione el estado de los procesos de selección de personal | | | | | |
| 168 | | | 0.- No existen procedimientos y/o directivas internas respecto de los procesos de selección de personal | 0: Inexistente | | | | |
| 169 | | | 1.- Existen procedimientos y/o directivas internas actualizadas y aprobadas que regulan los procesos de selección de personal. | 1: Inicial | x | | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 170 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además los procedimientos y/o directivas se aplican y son difundidos | 2: Intermedio | | | | |
| 171 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el área de recursos humanos responsable o equivalente supervisa su cumplimiento | 3: Avanzado | | | | |
| 172 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se verifica que la institución cuente con personal calificado y competente y los resultados de tales evaluaciones se elevan al Titular y Alta Dirección | 4: Óptimo | | | | |
| 173 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además los procesos de selección de personal son evaluados, retroalimentados y mejorados por el Titular y Alta Dirección | 5: Mejora Continua | | | | |
| 174 | | 5 | Principio 5: Responsable del Control Interno | | | | | |
| 175 | | 25 | Señale el estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad | | | | | |
| 176 | | | 0.- El OCI no desarrolla ningún tipo de acción de promoción o control | 0: Inexistente | | | | |
| 177 | | | 1.- El OCI desarrolla acciones de promoción del Control Interno en la entidad | 1: Inicial | | | | |
| 178 | | | 2.- El OCI evalúa el Control Interno a través de las acciones y actividades de control pero no emite recomendaciones | 2: Intermedio | | | | |
| 179 | | | 3.- El OCI evalúa el Control Interno a través de las acciones y actividades de control y emite recomendaciones | 3: Avanzado | x | | Órgano de Control Institucional | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 180 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el OCI eleva las recomendaciones a la Alta Dirección de la Entidad, y realiza el seguimiento a las recomendaciones para verificar su cumplimiento | 4: Óptimo | | | | |
| 181 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además las recomendaciones que dio el OCI se implementan en plazos inicialmente concordados con el Titular para la toma de acciones correctivas | 5: Mejora Continua | | | | |
| 182 | 2 | | Componente II: Evaluación de Riesgos | | | | | |
| 183 | | 6 | Principio 6: Objetivos Claros | | | | | |
| 184 | | 26 | Especifique el nivel de desarrollo de la política de evaluación de riesgos en la entidad | | | | | |
| 185 | | | 0.- No existe ningún tipo de política de evaluación de riesgos | 0: Inexistente | x | | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | |
| 186 | | | 1.- La política de evaluación de riesgos ha sido parcial o totalmente desarrollada (planes, metodologías, estrategias y/o procedimientos para el análisis y administración de riesgos institucionales) pero no se encuentra aprobada la Alta Dirección | 1: Inicial | | | | |
| 187 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además se encuentra aprobada por la Alta Dirección | 2: Intermedio | | | | |
| 188 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Comité de riesgos sesiona en forma continua | 3: Avanzado | | | | |
| 189 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se emiten reportes o informes de evaluación de riesgos | 4: Óptimo | | | | |
| 190 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los procesos de evaluación de riesgos en la entidad | 5: Mejora Continua | | | | |
| 191 | | 7 | Principio 7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos | | | | | |
| 192 | | 27 | Señale el estado de los elementos de identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos en la entidad | | | | | |
| 193 | | | 0.- No se realizan actividades para analizar riesgos | 0: Inexistente | | | | |
| 194 | | | 1.- Se realiza análisis de riesgos pero sin seguir una metodología aprobada por el Titular y la Alta Dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos | 1: Inicial | x | Ante eventos adversos que pueden afectar adversamente la gestión institucional se analiza, valora y se toman acciones necesarias para revenir los riesgos. | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 195 | | | 2.- Se realiza análisis de riesgos en base a la metodología aprobada por la Alta Dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos | 2: Intermedio | | | | |
| 196 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además los resultados de la identificación, valoración y respuesta a los riesgos son informados al Titular, Alta Dirección y/o instancias correspondientes | 3: Avanzado | | | | |
| 197 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se disponen acciones para mitigar los riesgos identificados | 4: Óptimo | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|---|----|--|--------------------|---|---|--|--|--|
| 198 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se adoptan medidas preventivas para evitar futuros riesgos identificados | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 199 | 8 | | Principio 8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos | | | | | | |
| 200 | | 28 | Mencione el estado de los criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales | | | | | | |
| 201 | | | 0.- No cuenta con lineamientos para identificar posibles fraudes en la evaluación de riesgos | 0: Inexistente | x | | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 202 | | | 1.- Existen lineamientos (para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales) pero no se aplican | 1: Inicial | | | | | |
| 203 | | | 2.- Existen lineamientos (para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales) y se aplican a la evaluación de riesgos | 2: Intermedio | | | | | |
| 204 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además están documentados los resultados de la identificación de fraude durante la evaluación de los riesgos institucionales | 3: Avanzado | | | | | |
| 205 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además son difundidos a la Alta Dirección los resultados de la identificación de fraude durante la evaluación de los riesgos institucionales | 4: Óptimo | | | | | |
| 206 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los mecanismos de identificación de fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 207 | 9 | | Principio 9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno | | | | | | |
| 208 | | 29 | Mencione el estado del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad: políticos, sociales, climáticos, etc.) que puedan impactar en el Sistema de Control Interno | | | | | | |
| 209 | | | 0.- No cuenta con evaluaciones de los cambios externos (no controlables por la entidad) que pueden afectar el Sistema de Control Interno | 0: Inexistente | x | | Comité de Control Interno | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 210 | | | 1.- Las evaluaciones de los cambios externos realizadas son deficientes | 1: Inicial | | | | | |
| 211 | | | 2.- Las evaluaciones son adecuadas y han permitido identificar los cambios externos (no controlables por la entidad) que pueden afectar el Sistema de Control Interno | 2: Intermedio | | | | | |
| 212 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se realiza el seguimiento a dichos cambios externos | 3: Avanzado | | | | | |
| 213 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se informa de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno, a la Alta Dirección | 4: Óptimo | | | | | |
| 214 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se toman medidas preventivas para minimizar el impacto de los cambios externos en los objetivos de la institución | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 215 | | 30 | Mencione el estado del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el Sistema de Control Interno | | | | | | |
| 216 | | | 0.- No cuenta con evaluaciones de los cambios internos (modelos de gestión, institucionales o tecnológicos) que pueden afectar el Sistema de Control Interno | 0: Inexistente | x | | Comité de Control Interno | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 217 | | | 1.- Las evaluaciones de los cambios internos realizadas son deficientes | 1: Inicial | | | | | |
| 218 | | | 2.- Las evaluaciones son adecuadas y han permitido identificar los cambios internos que pueden afectar el Sistema de Control Interno | 2: Intermedio | | | | | |
| 219 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se realiza el seguimiento a dichos cambios internos | 3: Avanzado | | | | | |
| 220 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se informa de los cambios internos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno, a la Alta Dirección | 4: Óptimo | | | | | |
| 221 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se toman medidas preventivas para minimizar el impacto de los cambios internos en los objetivos de la institución | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 222 | 3 | | Componente III: Actividades de Control Gerencial | | | | | | |
| 223 | | 10 | Principio 10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos | | | | | | |
| 224 | | 31 | Señale el estado de los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades | | | | | | |
| 225 | | | 0.- No se cuenta con procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades | 0: Inexistente | | | | | |
| 226 | | | 1.- Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades aún no han sido aprobados | 1: Inicial | x | La entidad cuenta con algunas Directivas Administrativas que regulan su actuar, las mismas que contienen formatos de aprobación y autorización. | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | |
| 227 | | | 2.- Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades están aprobados en manuales y/o directivas | 2: Intermedio | | | | | |
| 228 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además son aplicados | 3: Avanzado | | | | | |
| 229 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se monitorea su cumplimiento | 4: Óptimo | | | | | |
| 230 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 231 | | 32 | Señale el estado de la segregación de funciones en los órganos, unidades orgánicas y oficinas | | | | | | |
| 232 | | | 0.- No se practica la segregación de funciones en los órganos, unidades orgánicas y oficinas | 0: Inexistente | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|--------------------|---|--|-------------------------------------|--|--|
| 233 | | 1.- La segregación de funciones se realiza en la práctica en los órganos, unidades orgánicas y oficinas pero sin contar con manuales y procedimientos aprobados para este fin | 1: Inicial | x | | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | |
| 234 | | 2.- Cumple con la opción 1 y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular | 2: Intermedio | | | | | |
| 235 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados | 3: Avanzado | | | | | |
| 236 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias | 4: Óptimo | | | | | |
| 237 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 238 | | 33 Señale el estado de los procedimientos de contrataciones y adquisiciones (estudio de mercado, análisis de precios, convocatoria, selección y otorgamiento de buena pro, suscripción de contrato, etc.) | | | | | | |
| 239 | | 0.- Los procedimientos de contratación y adquisiciones no siguen la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, ni la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 240 | | 1.- Los procedimientos para las contrataciones y adquisiciones siguen la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, y la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad | 1: Inicial | | | | | |
| 241 | | 2.- Cumple con la opción 1 y además tales procedimientos son difundidos en la entidad para asegurar el adecuado cumplimiento institucional | 2: Intermedio | x | | Oficina General de Administración | Oficina de Abastecimiento | |
| 242 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además siempre se deja constancia documental de cada procedimiento realizado | 3: Avanzado | | | | | |
| 243 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se evalúan los procedimientos de contrataciones y adquisiciones en función del cumplimiento eficiente del Plan Anual de Contrataciones | 4: Óptimo | | | | | |
| 244 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimentan y mejoran los procedimientos de contrataciones y adquisiciones | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 245 | | 34 Mencione el estado de las competencias del personal encargado de contrataciones y adquisiciones | | | | | | |
| 246 | | 0.- El personal encargado de contrataciones y adquisiciones no está capacitado | 0: Inexistente | | | | | |
| 247 | | 1.- El personal encargado de contrataciones y adquisiciones tiene conocimientos generales en el tema | 1: Inicial | | | | | |
| 248 | | 2.- El personal encargado de contrataciones y adquisiciones tiene conocimientos específicos o especializados (certificación OSCE) | 2: Intermedio | x | | Oficina General de Administración | Oficina de Abastecimiento | |
| 249 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se aplica la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, y la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos en la entidad, reduciendo significativamente los procesos desfasados, suspendidos y/o cancelados (desiertos) | 3: Avanzado | | | | | |
| 250 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además el personal encargado de contrataciones y adquisiciones cumple de manera eficiente (en términos de procesos y plazos) el Plan Anual de Contrataciones | 4: Óptimo | | | | | |
| 251 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimentan, evalúan y mejoran los procesos de contrataciones y adquisiciones | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 252 | | 35 Mencione el estado de la segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones (Logística y Abastecimiento) | | | | | | |
| 253 | | 0.- No se practica la segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones | 0: Inexistente | | | | | |
| 254 | | 1.- La segregación de funciones se realiza en la práctica en los procesos de contrataciones y adquisiciones pero sin manuales ni procedimientos aprobados para este fin | 1: Inicial | x | | Oficina General de Administración | Oficina de Abastecimiento | |
| 255 | | 2.- La segregación de funciones se realiza en la práctica en los procesos de contrataciones y adquisiciones y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular | 2: Intermedio | | | | | |
| 256 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados | 3: Avanzado | | | | | |
| 257 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias | 4: Óptimo | | | | | |
| 258 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 259 | | 36 Mencione el estado de la segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, seguimiento y evaluación | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|--------------------|---|--|--|---|--|
| 260 | | 0.- No se practica la segregación de funciones para las funciones de planeamiento, presupuesto, seguimiento y evaluación | 0: Inexistente | | | | | |
| 261 | | 1.- La segregación de funciones se realiza en la práctica para las funciones de planeamiento, presupuesto, seguimiento y evaluación pero sin manuales ni procedimientos aprobados para este fin | 1: Inicial | x | | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Oficina de Organización y Modernización | |
| 262 | | 2.- La segregación de funciones se realiza en la práctica para las funciones de planeamiento, presupuesto, seguimiento y evaluación y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular | 2: Intermedio | | | | | |
| 263 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados lo que promueve la eficiencia en los procesos y cumplimiento de productos | 3: Avanzado | | | | | |
| 264 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias | 4: Óptimo | | | | | |
| 265 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 266 | | 37 Señale si se han identificado las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad | | | | | | |
| 267 | | 0.- No se ha realizado ninguna actividad para identificar las áreas, procesos y/o actividades que generan valor y/o constituyen cuellos de botella | 0: Inexistente | | | | | |
| 268 | | 1.- Se conocen pero no se han realizado estudios sobre las áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o cuellos de botella | 1: Inicial | x | | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 269 | | 2.- Se han realizado estudios específicos en aquellas áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o cuellos de botella | 2: Intermedio | | | | | |
| 270 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además los resultados de los estudios específicos realizados han sido informados al Titular y la Alta Dirección | 3: Avanzado | | | | | |
| 271 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se han tomado medidas para fortalecer las áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o mitigar los riesgos en las áreas, procesos y/o actividades que generan cuellos de botella | 4: Óptimo | | | | | |
| 272 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se monitorea la aplicación de las medidas de mejora | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 273 | | 38 Mencione el estado de los controles para el acceso, uso y verificación de los recursos (físicos, económicos, tecnológicos, bienes u otros) de la entidad | | | | | | |
| 274 | | 0.- No existen controles para el acceso a los diversos recursos en el entidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 275 | | 1.- Existen procedimientos establecidos pero no aprobados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales | 1: Inicial | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--------------------|---|---|---|-------------------------------------|
| 276 | | 2.- Existen procedimientos establecidos y aprobados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales, y se aplican | 2: Intermedio | x | Mediante Resolución Ministerial N° 700-2014/MINSA, se aprueba la Directiva N° 059-MINSA V.02 "Directiva Administrativa para la Asignación en Uso y Control de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud", teniendo como objetivo establecer los procedimientos y responsabilidades para la asignación, control y uso de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud. Con Resolución Directoral N° 714-2010-OGA-OE-SA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-OGA-OE-MINSA "Directiva Administrativa de Procedimientos para el registro, control y custodia de la garantías de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 852-2009/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N°150-MINSA/OGA-V.01 "Procedimiento Administrativo para el reconocimiento y abono de adeudos provenientes de las obligaciones contractuales y legales ejecutadas por los contratistas y/o administrativos internos o externos en ejercicios anteriores" y con Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001-Administración Central del Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del MINSA". | Oficina General de Administración Oficina General de Tecnologías de la Información | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 277 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se realizan labores de verificación y conciliación de los registros contables con la información administrativa de soporte (bancos, inventarios físicos, arqueo de fondos y reporte de personal) | 3: Avanzado | | | | |
| 278 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además otras tareas de verificación y conciliación se realizan con información externa a través de convenios para uso de base de datos con: RENIEC, RRRP, SUNAT, ESSALUD, ONP, AFP, otros | 4: Óptimo | | | | |
| 279 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los controles para el acceso a los recursos | 5: Mejora Continua | | | | |
| 280 | | 39 Señale el estado de la evaluación del desempeño institucional | | | | | |
| 281 | | 0.- No se realiza evaluación de desempeño institucional | 0: Inexistente | | | | |
| 282 | | 1.- Se realiza la evaluación del desempeño institucional pero no se cuenta con un procedimiento aprobado para realizarlo. | 1: Inicial | x | | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 283 | | 2.- Se realiza la evaluación de desempeño institucional, a través de indicadores de gestión de desempeño de algunas unidades orgánicas, contándose con procedimiento aprobado para efectuarlo. | 2: Intermedio | | | | |
| 284 | | 3.- Se realiza medición y evaluación de desempeño a través de indicadores de desempeño en la Institución, contándose con procedimientos aprobados y en concordancia con el Presupuesto Institucional, PEI, y, según corresponda, con el PESEM o el PDC | 3: Avanzado | | | | |
| 285 | | 4.- Cumple con la opción 3 además el Titular y la Alta Dirección dispone la implementación de las recomendaciones resultantes de la evaluación del desempeño institucional | 4: Óptimo | | | | |
| 286 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se, hace seguimiento, se retroalimentan y mejoran los aspectos evaluados en la evaluación del desempeño institucional | 5: Mejora Continua | | | | |
| 287 | | 40 Señale el estado de la evaluación del desempeño de personal | | | | | |
| 288 | | 0.- No existen procedimientos de evaluación de desempeño del personal | 0: Inexistente | | | | |
| 289 | | 1.- Existen procedimientos para la evaluación del desempeño de personal pero no están aprobados | 1: Inicial | | | | |
| 290 | | 2.- Existen procedimientos aprobados para la evaluación del desempeño de personal | 2: Intermedio | x | Mediante Resolución Ministerial N° 626-2008/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", Dicha directiva no se encuentra acorde con la normativa SERVIR, por lo que la OGGRH está gestionando su derogación. | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 291 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además tales procedimientos se dan a conocer al personal | 3: Avanzado | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------|--|--------------------|---|--|--|-------------------------------------|-------------------|
| 292 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además la evaluación del desempeño de personal sirve para identificar necesidades de capacitación, promoción y ascenso, premios, incentivos, becas, entre otros aspectos | 4: Óptimo | | | | | |
| 293 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora el proceso de evaluación del desempeño de personal | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 294 | | 41 | Mencione el estado de la rendición de cuentas de la entidad hacia la Contraloría General de la República | | | | | | |
| 295 | | | 0.- No existe práctica de rendición de cuentas del Titular de la entidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 296 | | | 1.- El Titular de la entidad cumplió con haber remitido la última rendición de cuentas. | 1: Inicial | x | | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | Preguntar a OGPPM |
| 297 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y existe una política y/o procedimientos de rendición de cuentas del Titular pero no están aprobados. | 2: Intermedio | | | | | |
| 298 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y la política y los procedimientos de rendición de cuentas del Titular del Ministerio de Salud están aprobados en directivas | 3: Avanzado | | | | | |
| 299 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se emplean medios institucionales (portal de transparencia) para rendir cuentas sobre los aspectos que señala la Ley de Transparencia y Acceso a Información pública | 4: Óptimo | | | | | |
| 300 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y la rendición de cuentas se realiza en forma continua en el tiempo | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 301 | | 11 | Principio 11: Controles para las TIC para apoyar la consecución de los objetivos institucionales | | | | | | |
| 302 | | 42 | Especifique el nivel de alineamiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico o la que haga sus veces en la entidad | | | | | | |
| 303 | | | 0.- No se cuenta con Plan Institucional de Gobierno Electrónico o de TICs, o la que haga sus veces en la entidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 304 | | | 1.- El Plan Institucional de Gobierno Electrónico o de TICs, o la que haga sus veces en la entidad, está elaborado pero no aprobado | 1: Inicial | x | La entidad ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las vienes socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial. | Oficina General de Tecnologías de la Información | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 305 | | | 2.- El Plan Institucional de Gobierno Electrónico o de TICs o la que haga sus veces en la entidad está aprobado y está en concordancia con la Política Nacional de Gobierno Electrónico | 2: Intermedio | | | | | |
| 306 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Plan se está implementado o está en proceso de implementación | 3: Avanzado | | | | | |
| 307 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se ha realizado el monitoreo del Plan | 4: Óptimo | | | | | |
| 308 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se han evaluado, retroalimentado y mejorado las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en función de las recomendaciones resultantes del monitoreo | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 309 | | 43 | Mencione el estado de los controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) | | | | | | |
| 310 | | | 0.- No se cuenta con controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) | 0: Inexistente | | | | | |
| 311 | | | 1.- Se cuenta con lineamientos para el control en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), pero tales lineamientos no han sido aprobados | 1: Inicial | | | | | |
| 312 | | | 2.- Se cuenta con lineamientos aprobados para el control de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) | 2: Intermedio | | | | | |
| 313 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se aplican los controles de las TIC señalados en los lineamientos | 3: Avanzado | x | Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud". | Oficina General de Tecnologías de la Información | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 314 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se realiza seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los lineamientos | 4: Óptimo | | | | | |
| 315 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los lineamientos | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 316 | | 12 | Principio 12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos | | | | | | |
| 317 | | 44 | Respecto a la revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes | | | | | | |
| 318 | | | 0.- No se ha mapeado los procesos existentes | 0: Inexistente | | | | | |
| 319 | | | 1.- Existen política y directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de las jefaturas de áreas, pero no están aprobadas | 1: Inicial | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|----|----|--|--------------------|---|---|---|--|--|
| 320 | | | 2.- Existen política y directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de las jefaturas de áreas, y están aprobadas | 2: Intermedio | x | Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA y la Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del MINSA. Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 805-2014/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 203/MINSA/OGPP v.01 "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en el MINSA", además se cuenta con la Guía Técnica para Diseñar Procesos en el MINSA. | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 321 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se aplica contando con formatos y/o documentos de revisión establecidos | 3: Avanzado | | | | | |
| 322 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además los resultados son informados al Titular y Alta Dirección | 4: Óptimo | | | | | |
| 323 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se retroalimentan, evalúan y mejoran las políticas y directivas | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 324 | 4 | | Componente IV: Información y Comunicación | | | | | | |
| 325 | 13 | | Principio 13: Información de calidad para el control interno | | | | | | |
| 326 | | 45 | Respecto de los sistemas de información (físicos y electrónicos) en la entidad | | | | | | |
| 327 | | | 0.- No existen sistemas de información (físicos y electrónicos) en la entidad | 0: Inexistente | | | | | |
| 328 | | | 1.- Existen procedimientos aprobados para el funcionamiento de los sistemas de información. | 1: Inicial | | | | | |
| 329 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además la información es preservada en medios físicos (archivos, bibliotecas, centros documentación) y/o digitales | 2: Intermedio | x | | Oficina General de Tecnologías de la Información | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 330 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además la información es revisada, analizada y sintetizada para la toma de decisiones | 3: Avanzado | | | | | |
| 331 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se han tomado mejores decisiones gracias a los sistemas de información y se contribuye al logro de objetivos y resultados de la entidad | 4: Óptimo | | | | | |
| 332 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se han evaluado, retroalimentado y mejorado los sistemas de información | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 333 | | 46 | Señale el estado de los atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa (o el equivalente en la entidad) para las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal | | | | | | |
| 334 | | | 0.- No existe sistema de información | 0: Inexistente | | | | | |
| 335 | | | 1.- El sistema de información integrado (SIGA o el sistema equivalente) existe y articula la información de las áreas administrativas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal | 1: Inicial | x | | Oficina General de Administración Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Oficina de Contabilidad, Tesorería, Abastecimiento y Presupuesto | |
| 336 | | | 2.- Cumple con la opción 1 y además el sistema de información integrado cuenta con normativa y procedimientos específicos estableciendo usos y responsabilidades | 2: Intermedio | | | | | |
| 337 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el área responsable realiza el registro, clasificación, manejo tecnológico e informático, y publicación y difusión permanente de la información | 3: Avanzado | | | | | |
| 338 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además las áreas acuden al Sistema Integrado de Gestión Administrativa (o el sistema equivalente) para la revisión, estudio, consulta y detección de duplicidad de trabajos, lecciones aprendidas, experiencias exitosas, entre otros | 4: Óptimo | | | | | |
| 339 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además la entidad aprovecha la información generada para evaluar, retroalimentar y mejorar las funciones de las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal | 5: Mejora Continua | | | | | |
| 340 | | 47 | Señale el estado del Archivo institucional | | | | | | |
| 341 | | | 0.- No se cuenta con archivo institucional | 0: Inexistente | | | | | |
| 342 | | | 1.- Se cuenta con archivo institucional pero no se siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación | 1: Inicial | | | | | |
| 343 | | | 2.- Se cuenta con archivo institucional y se siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación. | 2: Intermedio | | | | | |
| 344 | | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se cuenta con una unidad orgánica o equivalente que administra la documentación y archivos físicos y/o digitales generados. | 3: Avanzado | | | | | |
| 345 | | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se cuenta con un sistema de registro de documentación (ingreso, salida) manual o parcialmente digitalizado | 4: Óptimo | x | Se cuenta con la Oficina de Gestión Documental y Atención al Ciudadano que se encarga de la gestión de documentos y archivos. Asimismo, se cuenta con un sistema de registro de documentación. | Oficina de Gestión Documental y Atención al Ciudadano | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas | |
| 346 | | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se cuenta con un sistema de búsqueda y consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional | 5: Mejora Continua | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|----|--|--------------------|---|---|--|-------------------------------------|
| 347 | 14 | Principio 14: Comunicación de la información para apoyar el Control Interno | | | | | |
| 348 | 48 | Señale el estado de la comunicación interna de apoyo al Control Interno | | | | | |
| 349 | | 0.- No existe comunicación interna de apoyo al Control Interno | 0: Inexistente | | | | |
| 350 | | 1.- La entidad cuenta con procedimientos o medios que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet) pero no con directivas ni procedimientos internos aprobados para su uso | 1: Inicial | | | | |
| 351 | | 2.- La entidad cuenta con procedimientos o medios que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet), y cuenta además con directivas y procedimientos de uso aprobados con norma institucional | 2: Intermedio | X | La entidad cuenta con correo electrónico y mediante Resolución Ministerial N° 468-2008/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 136-MINSA/SG – V.01 "Procedimiento para el uso, redacción y remisión de Documentos Oficiales en el Ministerio de Salud". Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del MINSA". | Oficina de Gestión Documental y Atención Ciudadano | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 352 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además los medios de comunicación interna son empleados en forma regular | 3: Avanzado | | | | |
| 353 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además las áreas informan a la Alta Dirección sobre cumplimiento de los objetivos o funciones, resultados e iniciativas de la gestión institucional | 4: Óptimo | | | | |
| 354 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran las comunicaciones internas | 5: Mejora Continua | | | | |
| 355 | 15 | Principio 15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno | | | | | |
| 356 | 49 | Señale el estado de los medios de comunicación externos | | | | | |
| 357 | | 0.- No cuenta con Portal de Transparencia | 0: Inexistente | | | | |
| 358 | | 1.- Se cuenta con Portal de Transparencia, pero no cuenta con procedimientos específicos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación externa (página web y Portal de Transparencia) | 1: Inicial | | | | |
| 359 | | 2.- La entidad cuenta con Portal de Transparencia y con procedimientos específicos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación externa | 2: Intermedio | x | Se cuenta con la Directiva Administrativa N° 094-MINSA/OGC-V.01, denominada "Directiva Administrativa para la Publicación y Actualización de Información en el Portal del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 687-2006/MINSA Asimismo, a través de Resolución Ministerial N° 325-2017/MINSA se designó al Director (a) Ejecutivo (a) de la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, como responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar del MINSA. | Oficina de Transparencia y Anticorrupción | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 360 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además el Portal de Transparencia cuenta con funcionario responsable | 3: Avanzado | | | | |
| 361 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además está actualizado con información completa según los requerimientos de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública | 4: Óptimo | | | | |
| 362 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y realiza mejoras al Portal de Transparencia | 5: Mejora Continua | | | | |
| 363 | 5 | Componente V: Supervisión | | | | | |
| 364 | 16 | Principio 16: Evaluación para comprobar el control interno | | | | | |
| 365 | 50 | Señale el estado de medidas de evaluación para comprobar el avance del Sistema de Control Interno | | | | | |
| 366 | | 0.- No se cuenta con medición de avances del Sistema de Control Interno | 0: Inexistente | x | | Comité de Control Interno | Órganos/Unidades Orgánicas/Oficinas |
| 367 | | 1.- La organización realiza el seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno | 1: Inicial | | | | |
| 368 | | 2.- Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 1, está normado y cuenta con procedimientos específicos | 2: Intermedio | | | | |
| 369 | | 3.- Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 2, se implementa y determinan instrumentos como línea de base, indicadores y resultados | 3: Avanzado | | | | |
| 370 | | 4.- Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 3, se informa, a los niveles correspondientes, al Titular y a la Alta Dirección | 4: Óptimo | | | | |
| 371 | | 5.- Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 4, se adoptan las medidas correctivas necesarias | 5: Mejora Continua | | | | |
| 372 | 17 | Principio 17: Comunicación de deficiencias de control interno | | | | | |
| 373 | 51 | Señale el estado de las acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno | | | | | |
| 374 | | 0.- No se practican acciones de prevención y monitoreo | 0: Inexistente | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|--------------------|---|--|--|---------------------------------------|--|
| 375 | | 1.- Se practican acciones de prevención y monitoreo pero sin un marco (diseño y metodología) aprobado por la entidad | 1: Inicial | x | | Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Órganos/Unidades y Orgánicas/Oficinas | |
| 376 | | 2.- Se practican acciones de prevención y monitoreo bajo lineamientos (diseño y metodología) aprobados por la entidad | 2: Intermedio | | | | | |
| 377 | | 3.- Cumple con la opción 2 y además se informa oportunamente sobre los resultados de las actividades de prevención y monitoreo | 3: Avanzado | | | | | |
| 378 | | 4.- Cumple con la opción 3 y además se registran deficiencias y/o problemas que son comunicados formalmente para las medidas correctivas necesarias | 4: Óptimo | | | | | |
| 379 | | 5.- Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y se brindan mejoras al proceso de prevención y monitoreo | 5: Mejora Continua | | | | | |

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

RESUMEN

| | |
|----------------------------------|-----------|
| ÍNDICE DE MADUREZ DEL SCI | 34 |
| Ambiente de control | 40 |
| Valoración del riesgo | 20 |
| Actividades de control | 40 |
| Sistemas de información | 45 |
| Seguimiento del SCI | 25 |

DETALLE DEL PUNTAJE OBTENIDO

| ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 34 | Novato | ATENCIÓN MÁXIMA | ATENCIÓN ALTA | ATENCIÓN MEDIA | ATENCIÓN LEVE |
|--|-----------|-------------------|--|---|--|---------------|
| Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL | 40 | Novato | | Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL | | |
| 1.1 - Compromiso | 40 | Novato | | 1.1 - Compromiso | | |
| 1.2 - Ética | 40 | Novato | | 1.2 - Ética | | |
| 1.3 - Personal | 40 | Novato | | 1.3 - Personal | | |
| 1.4 - Estructura | 40 | Novato | | 1.4 - Estructura | | |
| Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO | 20 | Incipiente | Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO | | | |
| 2.1 - Marco orientador | 20 | Incipiente | 2.1 - Marco orientador | | | |
| 2.2 - Herramienta para administración de la información | 20 | Incipiente | 2.2 - Herramienta para administración de la información | | | |
| 2.3 - Funcionamiento del SEVRI | 20 | Incipiente | 2.3 - Funcionamiento del SEVRI | | | |
| 2.4 - Documentación y comunicación | 20 | Incipiente | 2.4 - Documentación y comunicación | | | |
| Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL | 40 | Novato | | Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL | | |
| 3.1 - Características de las actividades de control | 40 | Novato | | 3.1 - Características de las actividades de control | | |
| 3.2 - Alcance de las actividades de control | 40 | Novato | | 3.2 - Alcance de las actividades de control | | |
| 3.3 - Formalidad de las actividades de control | 40 | Novato | | 3.3 - Formalidad de las actividades de control | | |
| 3.4 - Aplicación de las actividades de control | 40 | Novato | | 3.4 - Aplicación de las actividades de control | | |
| Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN | 45 | Novato | | Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN | | |
| 4.1 - Alcance de los sistemas de información | 60 | Competente | | 4.2 - Calidad de la información | 4.1 - Alcance de los sistemas de información | |
| 4.2 - Calidad de la información | 40 | Novato | | 4.3 - Calidad de la comunicación | | |
| 4.3 - Calidad de la comunicación | 40 | Novato | | 4.4 - Control de los sistemas de información | | |
| 4.4 - Control de los sistemas de información | 40 | Novato | | | | |
| Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI | 25 | Incipiente | Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI | | | |
| 5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI | 20 | Incipiente | 5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI | | | |
| 5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI | 20 | Incipiente | 5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI | | | |
| 5.3 - Alcance del seguimiento del SCI | 40 | Novato | | 5.3 - Alcance del seguimiento del SCI | | |
| 5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema | 20 | Incipiente | 5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema | | | |

Menú principal

Gráfico

Análisis

Enunciados

ANEXO6: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DETERMINAR EL GRADO DE MADUREZ DE LOS PROCESOS

| Información interna sobre los procesos | | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|---|-----------|------------------------|-----------|-----------|---|
| Planear y organizar | | | | | | |
| 1 | Cuenta con un mapa de procesos institucional | x | | | | Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA y la Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del MINSA. |
| 2 | Se documentan los procesos y sus cambios | | | x | | |
| 3 | Se gestiona la institución desde un enfoque en Procesos | | | x | | Mediante Resolución Ministerial N° 805-2014/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 203/MINSA/OGPP v.01 "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en el MINSA", además se cuenta con la Guía Técnica para Diseñar Procesos en el MINSA. |
| 4 | Se relaciona el organigrama con procesos de la institución | | | x | | En la medida que mediante Decreto Supremo N° 008-2017/SA se aprobó el ROF, el mismo que ha creado nuevas unidades orgánicas y oficinas en el MINSA, el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA y la Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales no se encuentran actualizados en el marco del ROF. |
| 5 | Se identifican las interrelaciones entre los procesos | x | | | | |
| 6 | Se consideran los procesos parte de la política institucional | | | x | | En el PEI 2017-2019 se cuenta con el OE1 que incluye la Acción Estratégica 1.4 en el que se establece el desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional. |
| 7 | Se cuenta con un plan de capacitación sobre procesos | | | x | | |

ANEXO6: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DETERMINAR EL GRADO DE MADUREZ DE LOS PROCESOS

| Información interna sobre los procesos | | Si cumple | Si cumple parcialmente | No cumple | No aplica | Comentarios |
|--|---|-----------|------------------------|-----------|-----------|--|
| 8 | Existe una gestión de calidad en la institución | | | x | | Se cuenta con una "Política Nacional de calidad en Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 727 2009/MINSA que busca contribuir al incremento del nivel de salud y satisfacción de los usuarios a través de la mejora de la calidad de la atención en las Organizaciones de Salud. Asimismo, un proceso de la DIGESA y DIGEMIN cuentan con Certificación ISO 9001:2008. |
| Adquirir e implementar | | | | | | |
| 9 | Se automatizan los procesos | | | x | | |
| 10 | Se cuenta con softwares adecuados | | | x | | |
| 11 | Se tiene un programa de inducción para usuarios internos | | | x | | |
| 12 | Se facilita la operación y el uso de lo implementado | | | x | | |
| Entregar y dar soporte | | | | | | |
| 13 | Se encuentra definido el producto final de cada proceso | x | | | | La Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del MINSA contiene las salidas de cada proceso a nivel 1. |
| 14 | Se monitorea y evalúa el desempeño de los procesos | | | x | | |
| 15 | Se garantiza la operatividad de los procesos | | | x | | |
| 16 | Se tiene un plan de contingencia | | | x | | |
| 17 | Se considera impacto económico por simplificar procesos | | | x | | |
| 18 | Se tiene un control del procesos y de sus incidencias | | | x | | |
| Monitorear y evaluar | | | | | | |
| 19 | Se monitorea el desempeño de los procesos | | | x | | |
| 20 | Se evalúa el desempeño de los procesos | | | x | | |
| 21 | Se verifica el cumplimiento de normas y políticas de la entidad | | x | | | |
| 22 | Se cuenta con un plan de gestión de riesgos | | | x | | |

ANEXO7: INFORMACIÓN REMITIDA POR LOS ÓRGANOS DEL MINSA

1. DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA

1.1 DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS – DIGEMID

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, mediante Oficio N° 3403-2017-DG-EA/MINSA de fecha 06 de diciembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----|----------|--|---|
| 1 | | AMBIENTE DE CONTROL | |
| | a | Filosofía de la Dirección | |
| | | - Conformación del Equipo de Trabajo de Control Interno de la DIGEMID. | Resolución Directoral N° 120-2017-DIGEMID-DG/MINSA |
| | b | Integridad y Valores Éticos | |
| | | - Ley del Código de Ética de la Función Pública. - Modifica la Ley del Código de Ética de la Función Pública. - Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública. - Directiva para la Implementación de los Principios, Deberes y Prohibiciones Éticas en el Ministerio de Salud". - Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, los niños, los adultos mayores y personas discapacitadas, en lugares de atención al público. - Modifica Ley 27408 que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, los niños, los adultos mayores y personas discapacitadas, en lugares de atención al público. | - Ley N° 27815 - Ley 28496 - D.S. N° 033-2005-PCM - Resolución Ministerial N° 300-2013/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 195-MINSA/DST-OGGRH-V.01 - Ley 27408 - Ley N°28683 |
| | c | Administración Estratégica | |
| | | - Aprueba los "Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional del MINSA 2017 - Aprueba el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2017 - 2019. | Resolución Directoral N° 004-2016-OGPPM/OPEE/MINSA RM N° 147-2017/MINSA, |
| | d | Administración de los Recursos Humanos | |

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----|----------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público - Reglamento de la Carrera Administrativa del Sector Público. - Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. - Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del D.L. N° 1057 y otorga derechos laborales - Reglamento de la Ley 1057 que regula Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. - Cuadro de Asignación de Personal - CAP Provisional del Ministerio de Salud. - "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral". - Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia de los trabajadores del Ministerio de Salud, y sus modificatorias. - Reglamento Interno de Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud. - Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Ministerio de Salud. - Aprueba el Plan de Desarrollo de las Personas 2017, de la Unidad Ejecutora 001-Administración Central del Ministerio de Salud. - Ley del Servicio Civil. - Reglamento de la Ley 30057 Ley del servicio Civil - Ley Marco del Empleo Público. | <ul style="list-style-type: none"> - Decreto Legislativo N° 276 y sus Modificatorias : - Ley 26488 modifican artículos de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y de la Ley Marco del Proceso Presupuestario. - Ley N° 25224 modifica el inc. c) del Art.54° del Decreto Legislativo N° 276 referente a la compensación por tiempo de servicios al personal nombrado al momento de cese - Decreto Supremo N° 005-90- PCM. - Decreto Legislativo N° 1057 - Ley 29849. - D.S. N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM - Resolución Ministerial N° 604-2017/MINSA - Resolución Ministerial N° 628-2008/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 - Resolución Ministerial N° 0132-92-SA-P - Resolución Directoral N° 0076-2006-OGGRH/SA - Resolución Ministerial N° 734-2017/MINSA, deroga Resolución Ministerial N° 0132-92-SA-P - Resolución Secretarial N° 012-2017/MINSA - Ley N° 30057 - Decreto Supremo N° 040-2014-PCM - Ley N° 28175 |
| | e | Competencia Profesional | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público. - Reglamento, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, - Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. - Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del D.L. N° 1057 y otorga derechos laborales - Reglamento de la Ley 1057 que regula Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. - Aprueba el Manual de Clasificación de Cargos del MINSA, y | <ul style="list-style-type: none"> - Decreto Legislativo N° 276 - Decreto Supremo N° 005-90-PCM. - Decreto Legislativo N° 1057 - Ley 29849. - D.S. N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM - Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSA |

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----|----------|---|--|
| | | sus modificatorias. | |
| | f | Asignación de Responsabilidades | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud - Manual de Clasificación de Cargos del MINSa. - Mapa de Procesos Institucional del MINSa. | <ul style="list-style-type: none"> - Decreto Supremo N° 008-2017-SA y su modificatoria (Decreto Supremo N° 011-2017/SA). - Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSa - Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSa |
| | g | Órgano de Control Institucional | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias. - Normas para la Conducta y Desempeño del Personal de la Contraloría General de la República y de los Órganos de Control Institucional". - Directiva de los Órganos de Control Institucional", y sus modificatorias. - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. - Modifica la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016. - Normas de Control Interno. - "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado. - Aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". | <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27785 - Resolución de Contraloría N° 430-2008-CG que aprueba la Directiva N° 010-2008-CG - Resolución de Contraloría N° 353-2015-CG que aprueba la versión actualizada de la Directiva N° 007-2015-CG/PROCAL - Decreto Supremo N° 008-2017-MINSa y su modificatoria (Decreto Supremo N° 011-2017/SA). - Ley N° 28716 - Ley 29742 Ley que modifica el art. 10° de la Ley N° 28716 - Ley N° 30372. - Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG - Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada - Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG |
| 2 | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | |
| | a | Planeamiento de Administración de Riesgos | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Reglamento de Organización y Funciones. - Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud". - Designación de representantes ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede Central del MINSa. Oficializa el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional". - Plan de Lucha contra la Corrupción en el Ministerio de Salud 2015-2016". - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. | <ul style="list-style-type: none"> - Decreto Supremo N° 008-2017-MINSa y su modificatoria (Decreto Supremo N° 011-2017/SA) - Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSa - Resolución Ministerial N° 459-2015/MINSa - Resolución Ministerial N° 040-2017/MINSa - Resolución Ministerial N° 763-2008/MINSa que aprueba la Directiva Administrativa N° 143-MINSa/OGGRH-V.01 - Resolución Ministerial N° 154-2015/MINSa - Ley N° 27658 |

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----------|----------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. - Aprueba las Normas de Control Interno. - "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". - Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". | <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 28716 - Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG - Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada - Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG |
| | b | Identificación de los Riesgos | |
| | | Idem | Ídem |
| | c | Valoración de los Riesgos | |
| | | Idem | Ídem |
| | d | Respuesta al Riesgo | |
| | | Idem | Idem |
| 3 | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | |
| | a | Procedimientos de Autorización y Aprobación | |
| | | -Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud | Decreto Supremo N° 008-2017-MINSA y su modificatoria (Decreto Supremo N° 011-2017/SA). |
| | b | Segregación de Funciones | |
| | | Reglamento de Organización y Funciones aprobado | Decreto Supremo N° 008-2017-MINSA y su modificatoria (Decreto Supremo N° 011-2017/SA). |
| | c | Evaluación Costo Beneficio | |
| | | No se conoce normatividad | |
| | d | Controles sobre el acceso a los recursos o archivos | |
| | | Normas para la conservación de documentos en los Archivos Administrativos del Sector Público Nacional" | Resolución Jefatural N° 173-86-AGN-J que aprueba la Directiva N° 007-86-AGN-DGAI |
| | e | Verificación y Conciliaciones | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Autoriza la apertura de Caja Chica de Recursos Ordinarios para el año fiscal 2017 - Directiva Administrativa para la Asignación en Uso y Control de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud sobre inventarios Físicos. - Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales. - Modificatoria Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA - Resolución Ministerial N° 700-2014-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 059-MINSA V.02 " - Ley N° 29151 - Ley N° 30047 |
| | f | Evaluación de desempeño | |
| | | - "Directiva Administrativa normas y procedimientos para el | - Resolución Ministerial N° 626-2008/MINSA |

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----|----------|--|--|
| | | proceso de evaluación del desempeño y Conducta laboral | Aprueba la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRRH-V.01 |
| | g | Rendición de Cuentas | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Normas de Control Interno - Ley que Regula la Autorización de Viajes al Exterior de Servidores y Funcionarios Públicos. | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG - Ley N° 27619, |
| | h | Documentación de procesos, Actividades y Tareas | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. - Aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. - Modifica el artículo 103° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. - Armonización de Legislación en materia de Productos Cosméticos - Ley de Presupuesto 2017 - Texto único Procedimientos administrativos-TUPA Ministerio de Salud - Los procesos, actividades y tareas se encuentran definidas, establecidas y documentadas en los Procedimientos ISO aprobadas por Resoluciones Directorales | <ul style="list-style-type: none"> - Ley 29459 - Decreto Supremo N° 016-2011-SA, modificado por D.S. N° 001-2012-SA y D.S. N° 016-2013-SA - Decreto Supremo N° 011-2016-SA - Decisión de la Comunidad Andina 516 - Ley 30518, modificada por Ley 30596 - D.S.- N° 001-2016-SA, Modificado por Resolución Ministerial N° 263-2016/MINSA |
| | i | Revisión de Procedimientos, Actividades y Tareas | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. - Aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. - Modifica el artículo 103° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. - Armonización de Legislación en materia de Productos Cosméticos. | <ul style="list-style-type: none"> - Ley 29459 - Decreto Supremo N° 016-2011-SA, modificado por D.S. N° 001-2012-SA y D.S. N° 016-2013-SA - Decreto Supremo N° 011-2016-SA - Decisión de la Comunidad Andina 516 |
| | j | Controles para las tecnologías de la información y Comunicación | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Directiva Administrativa N° 100-MINSA/OGEI/V.01 que aprueba la "Directiva Administrativa para el correcto Uso de | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 971-2006/MINSA - Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA |

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----------|----------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - equipos de Cómputo y Servicios informáticos en el MINSa - Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud | |
| 4 | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | |
| | a | Funciones y características de la Información | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Directiva Administrativa para el correcto Uso de equipos de Cómputo y Servicios informáticos en el MINSa - Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 971-2006/MINSa que aprueba Directiva Administrativa N° 100-MINSa/OGEI/V.01 - Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSa |
| | b | Información y Responsabilidad | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Conformación del Comité de Seguridad de la Información - Modifican el nombre del Comité de Gestión de seguridad de la Información de la DIGEMID | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Directoral N°064-2015-DIGEMID/MINSa - R.D. N° 083-2015-DIGEMID-MINSa |
| | c | Calidad y Suficiencia de la información | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Conformación del Comité de Seguridad de la Información(a la fecha no llegó a funcionar) - Modifican el nombre del Comité de Gestión de seguridad de la Información de la DIGEMID | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Directoral N°064-2015-DIGEMID/MINSa - R.D. N° 083-2015-DIGEMID-MINSa |
| | d | Sistemas de información | |
| | | | |
| | e | Flexibilidad al cambio | |
| | | | |
| | f | Archivo Institucional | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley del Sistema de Archivo. - Reglamento de la Ley del Sistema de Archivo. - Ley de Utilidad Pública, Defensa, Conservación e Incremento del Patrimonio Documental". - Reglamento del Ley de Utilidad Pública, Defensa, Conservación e Incremento del Patrimonio Documental - Ley del Procedimiento Administrativo General. - Modificación de la Ley 27444 y deroga la ley 29060 Ley del Silencio Administrativo - Procedimientos para la Utilización del Sistema de Trámite Documentario Web en las Entidades del Ministerio de Salud". - "Directiva para la Transferencia de Documentos en el Ministerio de Salud". - Programa de Control de Documentos del Ministerio de Salud". | <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 25323 - Decreto Supremo N° 008-92-JUS - Decreto Ley 19414 - Decreto Supremo N° 022-75-ED - Ley N° 27444 - Decreto Legislativo N° 1272 - Resolución Ministerial N° 164-2005/MINSa que aprueba la Directiva N° 051-2005-SG/MINSa - Resolución Ministerial N° 328-2005/MINSa que aprueba la Directiva N° 061-MINSa-MINSa-V.01 - Resolución Ministerial N° 812-2014/MINSa |

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----|----------|--|--|
| | g | Comunicación Interna | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Aprueban directivas Administrativas que establecen procedimientos relativos a protección de documentos oficiales, trámites de actos resolutiveos y aprobación de convenios a ser suscritos por el Ministerio De Salud | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 468-2008/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 136-MINSA/SG-V.01 "Procedimiento para el uso, redacción y remisión de Documentos Oficiales en el Ministerio de Salud", la Directiva Administrativa N° 137-MINSA/SG-V.01 "Procedimiento para el trámite de Actos Resolutiveos en el Ministerio de Salud" y la Directiva Administrativa N° 138-MINSA/SG-V.01 "Procedimiento para la aprobación de Convenios a ser suscritos por el Ministerio de Salud". |
| | h | Comunicación externa | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - "Lineamientos para la Implementación del Portal de Transparencia Estándar en las Entidades de la Administración Pública". - "Directiva que Establece el Procedimiento de Atención de Solicitudes sobre Acceso a la Información Pública". - "Directiva Administrativa que Regula el Procedimiento para la Utilización del Sistema de Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet del Ministerio de Salud" y Documento Técnico Sistema de Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet del Ministerio de Salud - Manual de Usuario". - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública - Modifica artículos de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública - Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública - Modificatoria del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública aprobado por D.S. N° 072-2003-PCM - Manual para mejorar la atención de la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública. - Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública - Metodología de Simplificación Administrativa y establece disposiciones para su implementación para la mejora de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad | <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 035-2017-PCM que aprueba la Directiva N° 001-2017-PCM/SGP - Resolución Ministerial N° 825-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 070-MINSA/OGC-V.01 - Resolución Ministerial N° 538-2007/MINSA que Aprueba la Directiva Administrativa N° 115-MINSA/DST-V.01 - Ley N° 27806 - Ley 27927 - D.S. N° 072-2003-PCM. - D.S. N° 070-2013-PCM - Resolución Ministerial N° 176-2015-PCM - D.S. N° 004-2013-PCM - D.S. N° 007-2011-PCM |

| N° | Lit | Directivas reglamento, Guías, Procedimientos o Manuales, Normas Técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte / comentarios |
|----------|----------|---|---|
| | i | Canales de comunicación | |
| | | - Aprueba la Directiva Administrativa N° 136-MINSA/SG.V.01 "Procedimientos para el Uso, redacción y remisión de documentos oficiales en el MINSA". | - Resolución Ministerial N° 468-2008-MINSA |
| 5 | | SUPERVISIÓN | |
| | a | Actividades de Prevención y Monitoreo | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016. - Aprueba las Normas de Control Interno. - "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". - Aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". - Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad. | <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 28716 - Ley N° 30372. - Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG - Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que Aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD - Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG - Resolución de Contraloría N° 120-2016-CG que aprueba la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD |
| | b | Seguimiento de Resultados | |
| | | IDEM | IDEM |
| | c | Compromiso de Mejoramiento | |
| | | IDEM | IDEM |

1.2 DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD - DIGERD

La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud - DIGERD, mediante Memorando N° 119-2018-DG-DIGERD/MINSA de fecha 18 de enero de 2018, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

ANEXO 02 Matriz de normas , directivas y otros aprobados por DIGERD

Detalle las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros, con los que cuenta su unidad orgánica para el desempeño de sus funciones y las que han sido elaboradas/aprobadas por su área en el marco de su competencia:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|--|--|
| 1 | DIRECTIVA N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 "PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL FORMULARIO PRELIMINAR DE EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES" | R.M. N° 416-2004/MINSA (26/04/2004) |
| 2 | DIRECTIVA N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "DECLARATORIA DE ALERTAS EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES" | R.M. N° 517-2004/MINSA (14/05/2004) |
| 3 | DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 097-MINSA/DIGEMID-V.01 " DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL SUMINISTRO Y FINANCIAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS PARA LAS ACCIONES DE DEFENSA NACIONAL Y DEFENSA CIVIL DEL MINISTERIO DE SALUD" | R.M. N° 794-2006/MINSA (18/08/2006) |
| 4 | DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 155-MINSA/OGDN-V.01 " DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA IMPLEMENTACION DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES" | R.M. N° 540-2009/MINSA (14/08/2009) |
| 5 | DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01 " DIRECTIVA ADMINISTRATIVA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS BRIGADAS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA ATENCION Y CONTROL DE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES" | R.M. N° 194-2005/MINSA (09/03/2005) |
| 6 | DIRECTIVA ADMINISTRATIVA 044-MINSA -OGDN ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL SECTOR SALUD | R.M. 984-2004-MINSA (04.10.2004) |
| 7 | PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMO DE GRAN MAGNITUD SEGUIDO DE TSUNAMI PARA LIMA METROLITANA Y CALLAO | R.M. N° 1003-2016-MINSA |
| 8 | PLAN CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD | R.M. N° 970-2016/MINSA |
| 9 | CONSTITUCION DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL MINISTERIO DE SALUD | R.M. 154-2014/MINSA |



1.3 DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE – DIGDOT

La Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - DIGDOT, mediante Nota Informativa N° 142-2017-DIGDOT/MINSA de fecha 01 de diciembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|---|---|
| 1 | NTS N° 061-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud Donadores – Trasplantadores modificada por | RM N° 999-2007/MINSA modificada con RM R.M N° 289-2012/MINSA y RM 581-2015/MINSA. |
| 2 | NTS N° 107 MINSA/ ONDT-V.01: "Norma Técnica de Salud que regula el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas" | RM N° 520-2014/MINSA |
| 3 | Directiva Administrativa N° 169-MINSA/ONDT-V.01 Directiva Administrativa para la Implementación de los Comites de Trasplante en los establecimientos de salud Donadores Trasplantadores | RM N° 1013-2010/MINSA |
| 4 | Normas de procedimientos para control, medidas de seguridad y sanciones en relación con la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de Sangre Humana. | RM: N° 283-99-SA/DM |
| 5 | Normas Técnicas para Proyecto de Arquitectura y Equipamiento de Centros Hemodadores. | RM N° 307-99-SA/DM, |
| 6 | Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS). | RM N° 614-2004/MINSA |
| 7 | Directiva Sanitaria N° 011-MINSA/DGSP.V.01 "Directiva Sanitaria: Requisitos Mínimos para la Obtención de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre | RM N° 1191-2006/MINSA |
| 8 | Directiva Sanitaria N° 040-MINSA/DGSP.V.02 "Directiva Sanitaria para la Suscripción de Convenios Interinstitucionales entre Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I y Tipo II". | RM N° 468-2015/MINSA |
| 9 | Directiva Sanitaria N° 067-MINSA/DGSP.V.01 "Directiva Sanitaria para el Uso y Control del Sello Nacional de Calidad de Sangre". | RM N° 861-2015/MINSA, |
| 10 | Documento técnico: Lineamientos de Políticas del PRONAHEBAS | RM N° 628-2006/MINSA |
| 11 | Documento Técnico: "Plan Nacional para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en el Perú, 2017-2021". | RM N° 979-2017/MINSA |



2. DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

2.1 DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL – DGAIN

La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - DGAIN, mediante Oficio N° 582-2017-DGAIN/MINSA de fecha 28 de noviembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | TIPO DE DISPOSITIVO (*) | N° NORMA | FECHA | TITULO DE LA NORMA |
|----|-------------------------|-------------------------------|----------|--|
| 1 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 099-2014/ MINSA | 31.01.14 | Directiva que establece la Cartera de Servicios de Salud Directiva Administrativa N° 199 -MINSA/DGSP-V.01. |
| 2 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 902-2017/ MINSA | 25.07.06 | Documento Técnico: “Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud”, |
| 3 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 704-2006/ MINSA | 26.07.06 | Glosario de Términos en el marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud |
| 4 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 1001-2017/ MINSA | 19.11.17 | Catálogos de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud (IEDS) N° 001 y N° 005” Directiva Administrativa N°241-MINSA/ 2017/ DGAIN |
| 5 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 076-2014/MINSA | 29.01.14 | Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. |
| 6 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 546-2011-MINSA | 13.07.11 | Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud. NTS N° 021-MINSAIDGSPv.03. |
| 7 | Ley | · Ley N° 29124_Cogestion-CLAS | 30.10.07 | Ley que Establece La Cogestión y Participación Ciudadana para El Primer Nivel de Atención En Los Establecimientos de Salud Del Ministerio De Salud y de las Regiones. |
| 8 | Decreto Supremo | · D.S. N° 017-2008-SA | 01.08.08 | Reglamento de la Ley N° 29124, que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones. |
| 9 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 302-2015/MINSA | 14.05.15 | Norma Técnica PARA LA ELABORACION Y USO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL MINISTERIO. NTS N° 117-MINSA/DGSP.V.01. |

| N° | TIPO DE DISPOSITIVO (*) | N° NORMA | FECHA | TITULO DE LA NORMA |
|----|-------------------------|--------------------------|----------|---|
| 10 | Resolución Ministerial | · R.M. N° 414-2015/MINSA | 01.07.15 | Documento Técnico METODOLOGÍA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA - M-GPC1 |
| 11 | Resolución Ministerial | · RM N° 456-2007/ MINSA | 04.06.07 | Norma Técnica para la Acreditación de los EE.SS. y los S.M.A. NTS N° 050-MINSA/DGSP.V.02. |
| 12 | Resolución Ministerial | · RM N° 270-2009 / MINSA | 23.04.09 | Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los EE.SS. Y S.M.A. |
| 13 | Resolución Ministerial | · RM N° 370-2009/ MINSA | 09.06.09 | Directiva que regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Servicios de Salud. Directiva Administ. N° 191-MINSA/DGSP-V.01. |
| 14 | Resolución Ministerial | · RM N° 491-2012/ MINSA | 12.06.12 | Incorporar el Anexo 4: "LISTADO DE ESTÁNDARES DE Acreditación PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGORIA III-2" |
| 15 | Resolución Ministerial | · RM 597-2006 / MINSA | 28.06.06 | NTS para la Gestión de la Historia Clínica. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02, |
| 16 | Resolución Ministerial | · RM 732-2008/MINSA | 10.10.08 | NTS para la Gestión de la Historia Clínica. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.03, |
| 17 | Resolución Ministerial | · RM-204-2015-MINSA | 30.03.15 | Dejar sin efecto el ANEXO 1 de la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02, NTS para la Gestión de la Historia Clínica. |
| 18 | Resolución Ministerial | · RM_078-2016-MINSA | 09.02.16 | Incorporar en la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02, el ANEXO 6 Instructivo para el llenado del FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO para las Actividades de Docencia en la Atención de Salud. |
| 19 | Decreto Legislativo | · DL N° 1302-2016/ MINSA | 30.12.16 | Que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público |
| 20 | Decreto Legislativo | · DL N° 1159-2013/ MINSA | 06.12.13 | Que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público. |
| 21 | Resolución Ministerial | · RM N° 464_2011_MINSA | 14.06.11 | Modelo de atención integral de salud. MAIS - BFC |
| 22 | Resolución Ministerial | · RM N° 478-2009/ MINSA | 21.07.09 | NTS de EQUIPOS de ATENCION en SALUD para Poblaciones Excluidas y Dispersas. NTS N° 081-MINSA/DGSP-V.02. |

| N° | TIPO DE DISPOSITIVO (*) | N° NORMA | FECHA | TITULO DE LA NORMA |
|----|-------------------------|--------------------------|----------|--|
| 23 | Decreto Supremo | · D.S. N° 027-2017-SA | 19.09.17 | Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres. |
| 24 | Resolución Ministerial | · RM N° 326-2009/ MINSA | 15.05.09 | Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento y Diagnóstico de INFLUENZA |
| 25 | Resolución Ministerial | · RM N° 492-2009/ MINSA | 21.07.09 | DS para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento en los EE.SS. Etapa de Mitigación de la Pandemia de Influenza AH1N1. Directiva Sanitaria N° 027-MINSA/DGSP.V.01. |
| 26 | Resolución Ministerial | · RM N° 724-2009/ MINSA | 29.09.09 | Guía Técnica de Atención de la Gestante con Infección Respiratoria Aguda por Virus de Influenza en los EE.SS. |
| 27 | Resolución Ministerial | · RM N° 503-2010-MINSA | 22.06.10 | Guía Técnica: "Atención de Insuficiencia Respiratoria Aguda en Pacientes con Influenza". |
| 28 | Resolución Ministerial | · RM N° 343-2015-MINSA | 29.05.15 | Directiva Administ. de Programación turnos asistenciales médicos en los Hospitales e Institutos Especializados del MINSA. Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP- V.01. |
| 29 | Resolución Ministerial | · RM N° 442-2014_MINSA | 11.06.14 | Directiva Administ. que establece el listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud para la formulación de proyectos de inversión pública. Directiva Administrativa N° 199 -MINSA/DGSP-V.01. |
| 30 | Resolución Ministerial | · DL N° 1166-2013/ MINSA | 07.12.13 | Conformación y Funcionamiento de Redes Integradas de Atención Primaria en Salud. |
| 31 | Resolución Ministerial | · RM N° 167-2017-SA | 15.03.17 | Lineamientos para la prestación de servicios de salud en las redes de servicios (Redes Integradas de Atención Primaria) |
| 32 | Resolución Ministerial | · RM N° 751_2004-SRC | 26.07.04 | Norma Técnica del Sistema de referencia y contrarreferencia de los EE.SS. del MINSA. NTS N° 018-MINSA/DGSP.V.01 |
| 33 | Decreto Supremo | · DS N° 013_2006/ MINSA | 25.06.06 | Aprueban REGLAMENTO de EE.SS. y S.M.A. |
| 34 | Resolución Ministerial | · DS N° 028-2005-MTC | 2005 | Plan Nacional Telesalud. |

| N° | TIPO DE DISPOSITIVO (*) | N° NORMA | FECHA | TITULO DE LA NORMA |
|----|-------------------------|-------------------------|----------|---|
| 35 | Resolución Ministerial | · RMN° 365-2008-SA | 26.05.08 | Norma Técnica de Salud en Telesalud. NTS N° 067/MINSA_DGSP.V.01. |
| 36 | Ley | · Ley N° 30421 | 02.04.16 | Ley Marco de Telesalud. |
| 37 | Decreto Legislativo | · DL 1303-2016-SA | 30.12.16 | DL, que Optimiza Procesos vinculados a Telesalud. |
| 38 | Resolución Ministerial | · RM N° 953_2006/ MINSA | 10.10.06 | NTS para el Transporte Asistido de Pacientes - Vía terrestre. NTS 051-MINSA/DGSP.V.01. |
| 39 | Resolución Ministerial | · RM N° 336-2008/ MINSA | 20.05.08 | NTS para el Transporte Asistido de Pacientes - Vía Aérea - Ambulancia aéreas. NTS 065-MINSA/DGSP.V.01. |
| 40 | Resolución Ministerial | · RM N° 337-2008/ MINSA | 20.05.08 | NTS para el Transporte Asistido de Pacientes - Vía Acuática. NTS 066-MINSA/DGSP.V.01. |
| 41 | Resolución Ministerial | · RM N° 830_2012_MINSA. | 17.10.12 | NTS de Transporte Asistido de Pacientes por Vía terrestre. Modifica el sub numeral 6.2.1 del numeral 62 del rubro 6 de la NTS N° 051-MINSA/DGSP.V.01. |
| 42 | Resolución Ministerial | · RM N° 486-2005-SA. | 29.06.05 | Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología. NTS N° 030-MINSA/DGSP.V.01. |
| 43 | Resolución Ministerial | · RM N° 1013-2007 | 06.12.07 | NTS de la Unidad Productora de Servicios de Salud para el Tratamiento del DOLOR. NTS N° 062-MINSA/DGSP.V.01. |
| 44 | Resolución Ministerial | · RM N° 022-2011-MINSA | 10.01.11 | "Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica" - NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01. |
| 45 | Resolución Ministerial | · RM N° 280-2013_MINSA. | 16.05.13 | "NTS de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia". NTS N°101-MINSA/DGSP-V.01. |
| 46 | Resolución Ministerial | · RM 386-2006/ MINSA | 20.04.06 | NTS de los Servicios de Emergencia. NTS N° 042-MINSA/DGSP.V.01. |
| 47 | Resolución Ministerial | · RM 489-2005/MINSA | 28.06.05 | Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. NTS N° 031-MINSA/DGSP.V.01. |
| 48 | Resolución Ministerial | · RM N° 845-2007-MINSA | 11.10.07 | NTS de la UPSS de Hemodiálisis. NTS N° 060-MINSA/DGSP.V.01 |
| 49 | Resolución Ministerial | · RM N° 627-2008/ MINSA | 11.09.08 | Norma Técnica de los Servicios de Patología Clínica NTS N° 072MINSA/DGSP.V.01. |
| 50 | Resolución Ministerial | · RM N° 308-2009_MINSA | | NTS - UPSS de Medicina de Rehabilitación |

| N° | TIPO DE DISPOSITIVO (*) | N° NORMA | FECHA | TITULO DE LA NORMA |
|----|-------------------------|-------------------------|----------|--|
| 51 | Resolución Ministerial | · RM N° 665-2013/ MINSA | 23.10.13 | "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética". NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01. |
| 52 | Resolución Ministerial | · Ley N° 29765 | 23.07.11 | Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas |
| 53 | Resolución Ministerial | · RM N° 649-99-SA-DM | 30.12.99 | Normas relativas a establecimientos de vacunación y certificación internacional contra la fiebre amarilla. |
| 54 | Resolución Ministerial | · RM N° 793-2006 | 17.08.06 | Crea el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional. |

(*) Resolución Ministerial, Resolución Viceministerial, Resolución Secretarial, Resolución Directoral, etc.

2.2 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD

La Dirección General de Operaciones en Salud, mediante Memorandum N° 1340-2017-DG-DIGEP/MINSA de fecha 19 de Diciembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|--|--|
| 1 | Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los EE.SS. | R.M. N°533-2018/MINSA. SE REALIZADO TALLERES DE CAPACITACION A NIVEL NACIONAL A LA FECHA ESTAN CUMPLIENDO CON SUS PLANES DE MANTENIMIENTO LAS REGIONES - SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFM - EN COORDINACION UFN |
| 2 | Norma técnica de procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios 25 de Febrero de 2004 | R.M. N° 217-2004/MINSA 25 DE FEBRERO DE 2004 ELABORADO POR LA DIGESA-MINSA |
| 3 | Mantenimiento preventivo y conservación de la infraestructura física de hospitales 27 de Enero de 1998 | R.M. N° 016-98-SA/DM 27 DE ENERO DE 1998 ELABORADO DE DGSP-MINSA |
| 4 | Mantenimiento y conservación de infraestructura física de EESS del I nivel de atención | R.M N° 251-97-SA/DM 27 DE MAYO DE 1997 ELABORADO POR LA DGSP-MINSA |
| 5 | Guía Técnica para Mantenimiento Preventivo de Esterilizadores a Vapor Martes, 24 de Febrero de 2015 | R.M N° 064-2015-SA/DM 25-02-2015 ELABORADO POR LA DIRECCION DE MANTENIMIENTO EN COORDINACION CON LA UFM-DGIEM-MINSA |
| 6 | Guía Técnica para Mantenimiento del Pozo de Puesta a Tierra en los Establecimientos de Salud 30 de Enero 2015. | RESOLUCION MINISTERIAL N° 051-2015/MINSA, DE FECHA 30-01-2015. SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFM - EN COORDINACION UFN -DIEM-DGOS-MINSA |
| 7 | Guía Técnica para Operación y Mantenimiento de Plantas de Tratamiento de Agua para Sistemas de Vapor., 22 de Diciembre de 2011 | R.M. N° 939-2011/MINSA 22 DE DICIEMBRE DE 2011 SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFM - EN COORDINACION UFN -DGIEM-MINSA |
| 8 | Ficha de Ecoeficiencia N° 001-DGIEM-V.01 | FICHA DE ECOEFICIENCIA N° 001-DGIEM-V.01 PUBLICADO EN LA WEB 10-08-2015 |
| 9 | Guía de Mantenimiento y redes de distribución de vapor | CENTRO DOCUMENTARIO- DIEM -DOCUMENTO TECNICO INTERNO 12-12-2012 SE ELABORO CON PROFESIONALES DEL PRONAME -MINSA |
| 10 | Plan para Promoción de la Ética, Transparencia y Lucha contra Corrupción 2012-2013 | RESOLUCION MINISTERIAL N° 597-2012 / MINSA DE FECHA 17.07.2012 ELABORADO POR LA OFICINA Y TRANSFERENCIA -MINSA |
| 11 | Sistema Computarizado de Gestión del Mantenimiento Viernes, 28 de Noviembre de 2014 | CENTRO DOCUMENTARIO- DIEM -DOCUMENTO TECNICO INTERNO SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFE - UFM EN COORDINACION UFN DGIEM - MINSA |

| | | |
|----|--|---|
| 12 | Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento | R.M. N° 148-2013/MINSA SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFE - EN COORDINACION CON LA UFN -DGIEM-MINSA |
| 13 | Directiva Administrativa que regula el pintado externo e interno de los establecimientos de salud en el ámbito del Ministerio de Salud | RM N° 832-2015/MINSA SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFI - EN COORDINACION CON LA UFN -DGIEM-MINSA |
| 14 | Guía Técnica para el mantenimiento preventivo de equipos de electrocirugía - R.M. N° 507-2011/MINSA | R.M. N° 507-2011/MINSA2011 SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFE - UFM EN COORDINACION UFN -DIEM-DGOS-MINSA |
| 15 | Guía Técnica para el mantenimiento preventivo de equipo de cirugía laparoscópica - R.M. N° 505-2011/MINSA. | R.M. N° 505-2011/MINSA. SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFE - UFM EN COORDINACION UFN -DIEM-DGOS-MINSA |
| 16 | Guía Técnica para el mantenimiento preventivo de incubadora neonatal estándar - R.M. N° 506-2011/MINSA | R.M. N° 506-2011/MINSA. SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFE - UFM EN COORDINACION UFN -DIEM-DGOS-MINSA |
| 17 | Guía Técnica para el mantenimiento preventivo del Capnógrafo | R.M. N° 504-2011/MINSA. . SE ELABORO CON PROFESIONALES DE UFE - UFM EN COORDINACION UFN -DIEM-DGOS-MINSA |
| 18 | Directiva N° 001-2013-DGIEM/MINSA de Procedimientos Técnicos para la Recepción y Entrega del Equipamiento para los diversos Establecimientos de Salud, Direcciones u Oficinas Generales del Ministerio de Salud. | R.D N° 004-2013-DIEM (07.03.2013), ELABORADO POR LA UFE |
| 19 | Directiva N° 002-2013-DGIEM/MINSA de Procedimientos para emitir opinión Técnica a las Donaciones con Carácter Asistencial Provenientes del Exterior. | R.D. N° 005-2013-DIEM (07.03.2013), ELABORADO POR LA UFE. |
| 20 | Directiva N° 003-2013-DGIEM/MINSA Estimación de Costos por Metro Cuadrado de Construcción de Infraestructura Física de los Establecimientos de Salud en la Etapa de Formulación de Proyectos de Pre Inversión. | R.D. N° 041-2013-DIEM (12.11.2013), ELABORADO POR LA UFI. |
| 21 | Directiva N° 004-2013-DGIEM/MINSA Parámetros para Evaluación de un Proyecto de Pre - Inversión de Infraestructura y Equipamiento para Establecimientos de Salud. | R.D. N° 043-2013-DIEM (21.11.2013), ELABORADO POR LA UFI |
| 22 | NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. | R.M N° 660-2014/MINSA (01.09.2014), ELABORADO POR LA UFI, UFE Y UFN |
| 23 | NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. | R.M N° 045-2015/MINSA (27.01.2015), ELABORADO POR LA UFI , UFE Y UFN |

20

| | | |
|----|---|---|
| 24 | NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V/01 NORMA TÉCNICA DE SALUD INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. | R.M N° 862-2015/MINSA (29.12.2015), ELABORADO POR LA UFI, UFE Y UFN |
| 25 | Directiva Administrativa N° 008-DGIEM/MINSA Directiva Administrativa que Regula la Identificación y Señalización de los Establecimientos de Salud en el Ámbito del Ministerio de Salud. | R.D N° 015-2015/DGIEM (19.03.2015), ELABORADO POR LA UFI Y UFM |
| 26 | Directiva N° 09-DGIEM/MINSA Guía Técnica para el Diseño de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. | R.D N° 027-2015/DGIEM (19.03.2015), ELABORADO POR LA UFI Y UFM |

2.3 DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD

La Dirección General de Personal de la Salud, mediante Memorándum N° 1279-2017-DG-DIGEP/MINSA de fecha 28 de Noviembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios | Observaciones |
|----|--|---|--------------------------------------|
| 1 | Ley N° 23330 | Aprueban Reglamento de la Ley N° 23330 Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –SERUMS. | |
| 2 | RJ N° 0536-2006-IDREH/J | Profesionales que están incurso al SERUMS | |
| 3 | D.S. N° 007-2008-SA | Aprueban modificación al Reglamento de la Ley N° 23330, Ley de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS | Bonificación según quintil |
| 4 | RM N° 088-2009/MINSA | Modifican el Reglamento de la Ley 23330, Ley de Servicios Rural Marginal de Salud, SERUMS, aprobado por DS N° 005-97-SA, modificado por DS N° 007-2008-SA. | Cobertura de plazas vacantes SERUMS. |
| 5 | RM N° 710-2012/MINSA | Aprueban disposiciones para que profesionales en ciencias de la salud peruanos o no peruanos graduados o titulados en el extranjero puedan inscribirse como postulantes en el concurso de méritos o sorteo público del servicio rural y urbano marginal de salud - SERUMS | |

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios | Observaciones |
|----|--|---|--|
| 6 | D.S N° 037-2016-SA | Decreto Supremo que deroga disposiciones relacionados con la inscripción de profesionales de la salud y el registro de sus títulos profesionales | |
| 7 | R.M N° 785-2016/MINSA | Modifican el Reglamento de la Ley 23330, Ley de Servicio Rural Marginal de Salud, SERUMS. | Se incorpora requisito: haber aprobado el examen nacional para participar en el SERUMS |
| 8 | R.M N°172-2017/MINSA | Suspenden durante el año 2017, el requisito señalado en el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud SERUMS, aprobado por D.S N° 005-2017-SA. | Se suspende requisito de aprobación de examen nacional |
| 9 | R.M N°189-2017/MINSA | Aprobar Lineamientos para el desplazamiento del personal de la salud en situaciones de emergencias y desastres, conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. | |
| 10 | Proceso SERUMS 2017-I | Instructivo del Proceso SERUMS, aprobado por el Comité Central SERUMS en acuerdo 10-2017-CCSERMS, ACTA 09 de fecha 14-03-2017 | Los Instructivos SERUMS son aprobados antes de la adjudicación de cada proceso, y a la fecha se precisa los instructivos de los procesos SERUMS 2017 - I y II. |
| 11 | Proceso SERUMS 2017-II | Instructivo del Proceso SERUMS, aprobado por el Comité Central SERUMS en Acuerdo 07-2017-CCSERMS, ACTA 27 de fecha 15-08-2017 | |
| 12 | Documento Tecnico N° 001-2016-CCSERUMS | Guia Metodológica para la Elaboración del Plan de Inducción para los profesionales de la salud del programa SERUMS. | |
| 13 | Directiva N° 001-2016-CCSERUMS | Funciones de los Comités Regionales y Comités Subregionales del Servicio SERUMS | |
| 14 | Directiva N° 002-2016-CCSERUMS | Directiva de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Programa SERUMS | |
| 15 | Proyecto de Resolución Ministerial | Propuesta de norma que regula el reconocimiento de las licencias gozadas como días efectivos de servicio en el SERUMS y la cobertura de un seguro contra accidentes personales para los profesionales de la salud del SERUMS. | En trámite, doc. en OGAJ. |

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios | Observaciones |
|----|--|---|--|
| 16 | Proyecto de Resolución Ministerial | "Directiva Administrativa que establece precisiones para el Desarrollo del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud" | En trámite, doc. en OGAJ |
| 17 | Decreto Legislativo N° 1153 | Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado | Incluye al SERUMS para efectos de compensaciones y bonificación por zonas alejada o de frontera, por cumplimiento de metas y zona de emergencia. |
| 18 | Decreto Supremo N° 001-2017-SA | Decreto Supremo que establece los criterios para las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2017, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado | Incluye al SERUMS |
| 19 | Decreto Supremo N° 232-2017-EF | Decreto Supremo que fija el monto de la entrega económica del servicio de guardia en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la Salud al servicio del Estado. | Incluye al SERUMS |

3. SECRETARIA GENERAL

3.1 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN – OGA

La Oficina General de Administración- OGA, mediante Nota Informativa N° 499-2017-OGA/MINSA de fecha 23 de noviembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|--|--|
| 1 | Directiva N° 059-MINSA V.02 | Resolución Ministerial N° 700-2014/MINSA. La Directiva tiene como objetivo establecer los procedimientos y responsabilidades para la asignación, control y uso de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud. |
| 2 | Directiva Administrativa N° 187-MINSA/OGA-V.02 | Resolución Ministerial N° 833-2014/MINSA. "Procedimientos para la Toma de Inventario Físico de Bienes Patrimoniales y de Existencias del Almacén Central de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud". |
| 3 | Cartilla de Inducción para la Contratación de Bienes y Servicios fuera del Ámbito de Aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud. (Menores a 8 UIT) | Resolución Directoral N° 620-2017-OGA-OA/SA |
| 4 | Directiva Administrativa N° 001-2017/MINSA/OGA-V.01 | Resolución Directoral 002-2017-OGA-SA "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud" |
| 5 | Directiva Administrativa N° 001-2017/MINSA/OGA-V.01 | Resolución Directoral 166-2017-OGA-SA "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud"- Ampliación del importe constituido de la Caja Chica hasta el importe de S/200,000.00 |
| 6 | Directiva Administrativa N° 001-2017/MINSA/OGA-V.01 | Resolución Directoral 254-2017-OGA-SA "Normas para la administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud" - Cambio de Suplentes de la Caja Chica |
| 7 | Directiva Administrativa N°220 -MINSA/2016/OGA, | Resolución Ministerial 962-2016/MINSA Directiva Administrativa para el Otorgamiento y la Rendición de Viáticos, Pasajes y otros Gastos de viaje" |

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|--|---|
| 8 | Directiva Administrativa N° 001-OGA-OE-MINSA | Resolución Directoral 714-2010-OGA-OE-SA "Directiva Administrativa de Procedimientos para el registro, control y custodia de la garantías de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud" |
| 9 | Directiva Administrativa N° 002-MINSA/OGA-OE | Resolución Directoral 524-2015-OGA-OE-SA "Directiva Administrativa que regula el procedimiento de ejecución de pago en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud" |
| 10 | Directiva Administrativa N° 232-MINSA /2017-OGA | Resolución Ministerial 292-2017/MINSA "Directiva Administrativa de Normas y Procedimientos para uso de Recursos otorgados bajo la modalidad de Encargo al personal de Ministerio de Salud " |

3.2 OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS – OGGRH

La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos - OGGRH, mediante Memorando N° 3461-2017-OGGRH-OARH-ESC/MINSA de fecha 04 de diciembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|--|--|
| 1 | Directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGGRH "Directiva Administrativa para la Contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud" | RM N° 076-2017/MINSA y modificada con RM N° 788-2017/MINSA |
| 2 | Directiva Administrativa N° 236-MINSA/2017/OGGRH "Directiva Administrativa que establece las normas y procedimientos para la administración de los legajos personales de los trabajadores del Ministerio de Salud" | RM N° 615-2017/MINSA |
| 3 | Plan de Desarrollo de las Personas 2017 | RS N° 012-2017/MINSA |
| | Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y conducta Laboral" | RM N° 626-2008/MINSA |
| | Directiva Administrativa N° 225-MINSA/2017/OGGRH "Directiva Administrativa para la implementación y uso de lactarios en los órganos y/o unidades orgánicas externas de la sede central de la administración central del Ministerio de Salud" | RS N° 008-2017/MINSA |
| 6 | Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud | RM N° 040-2017/MINSA |
| 7 | Plan Anual de Bienestar Social 2017 | RD N° 112-2017-OGGRH/SA |
| 8 | Directiva Administrativa N° 231-MINSA/2017-OGGRH "Directiva Administrativa para la Aplicación de las Prácticas Pre profesionales y Técnicas en el Ministerio de Salud" | RM N° 212-2017/MINSA |
| 9 | Manuales Normativos de Personal | RD N° 419-92-SA-P |
| 10 | Reglamento Interno de Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud. | RD N° 076-2006-OGGRH/SA |
| 11 | Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia del Personal de Ministerio de Salud | RM N° 132-92-SA-P |
| 12 | Reglamento del Comité de Becas y Capacitación del Ministerio de Salud | RM N° 541-95-SA/DM |



M. MACHADO

3.3 OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - OGTI

La Oficina General de Tecnologías de la Información – OGTI mediante correo electrónico de fecha 27 de diciembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|---|--|
| 1 | Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud | Decreto Legislativo N° 1303, se oficializó el 30 de diciembre de 2016 |
| 2 | Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas | Decreto Legislativo N° 1306, se oficializó el 30 de diciembre de 2016 |
| 3 | Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas | Decreto Supremo N° 009-2017-SA, se oficializó el 23 de marzo de 2017 |
| 4 | Directiva Administrativa N° 221-MINSA/2016/OGTI, Directiva Administrativa que autoriza el uso de la firma digital en los actos médicos y actos de salud | Resolución Ministerial N° 978-2016/MINSA, se oficializó el 20 de diciembre del 2016 |
| 5 | Directiva Administrativa N° 224-MINSA/2017/OGTI, Directiva Administrativa que establece el uso de la plataforma web WAWARED | Resolución Ministerial N° 021-2017/MINSA, se oficializó el 16 de enero de 2017 |
| 6 | Directiva Administrativa para la gestión de certificados digitales para el uso de la firma digital en el Ministerio de Salud | Resolución Ministerial N° 058-2017/MINSA, se oficializó el 30 de enero del 2017 |
| 7 | Directiva Administrativa de organización del sistema de gestión de seguridad de la información para el MINSA | Resolución Ministerial N° 074-2017/MINSA se oficializó el 3 de febrero del 2017 |
| 8 | Directiva Administrativa que establece los estándares y criterios técnicos para el desarrollo de los sistemas de información en salud | Resolución Ministerial N° 120-2017/MINSA, se oficializó el 23 de febrero del 2017 |
| 9 | Directiva Administrativa N°241-MINSA/2017/DGAIN "Proceso de Actualización de Catálogos de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud (IEDS) N°001 y N°005" | Resolución Ministerial N° 1001-2017/MINSA, se oficializó el 15 de noviembre del 2017 |
| 10 | Se conformó el Grupo de Trabajo para la elaboración del Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE | Resolución Ministerial N° 229-2017/MINSA, |
| 11 | NTP-ET-ISO-TS 21298:2016 Informática en la Salud. Roles funcionales y estructurales (ISO/TS 21298:2008 Health informatics – Functional and structural roles) | Aprobada mediante Resolución Directoral N° 011-2017-INACAL/DN. |

3.4 OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES

La Oficina General de Comunicaciones, mediante Memorandum N° 839-2017-OGC/MINSA de fecha 13 de diciembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|---|--|
| 1 | Manual de Protocolo del Ministerio de Salud | Resolución Ministerial N° 638-2005/MINSA |
| 2 | Directiva N° 055-2005-MINSA/OGC-V.01 - Procedimiento que norma la participación del Ministerio de Salud y del Viceministro de Salud en actividades oficiales | Resolución Ministerial N° 208-2005/MINSA |
| 3 | Directiva Administrativa N° 78-MINSA/OGC-V.01 - Procedimiento para el diseño, implementación y evaluación de Programas y Planes de Comunicación Educativa del Ministerio de Salud | Resolución Ministerial N° 340-2006/MINSA |
| 4 | Directiva Administrativa N° 120-MINSA-V.01 - Directiva Administrativa para el Registro de Creaciones Intelectuales del Ministerio de Salud | Resolución Ministerial N° 863-2007/MINSA |
| 5 | Lineamientos Generales sobre Transferencia de Gestión del Ministerio de Salud | Resolución Ministerial N° 334-2011/MINSA |
| 6 | Directiva Administrativa N° 209-MINSA-OC-V.01 - Directiva Administrativa de Acciones y Procesos de Prensa e Información del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos Adscritos | Resolución Ministerial N° 478-2015/MINSA |
| 7 | Directiva Administrativa N° 222-MINSA/2016/OGC -Procedimiento para la Elaboración del Plan de Estrategia Publicitaria del Ministerio de Salud | Resolución Ministerial N° 991-2016/MINSA |

3.5 OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN- OGPPM

La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización - OGPPM, mediante Informe N° 0184-2017-OGPPM-OOM/MINSA de fecha 27 de noviembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|--|--|
| 1 | Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales | Resolución Ministerial N° 616-2003-SA |
| 2 | Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" | Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA |
| 3 | Lineamientos para la Organización de los Institutos Especializados | Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA |
| 4 | Directiva Administrativa N° 203-MINSA/OGPP-V.01 Directiva Administrativa "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en el Ministerio de Salud" | Resolución Ministerial N° 805-2014/MINSA |
| 5 | Aprueba los lineamientos para la elaboración y aprobación de los Manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud: Dirección de Redes Integradas en Salud. | Resolución Ministerial N° 450-2017/MINSA |
| 6 | Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud | D.S. N° 008-2017-SA y modificatorias |
| 7 | Listado de acrónimos de la denominación de los órganos, unidades orgánicas, órganos desconcentrados y programas del Ministerio de Salud | Resolución Ministerial N° 149-2017/MINSA |

3.6 OFICINA GENERAL DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL - OGCTI

La Oficina General de Cooperación Técnica Internacional- OGCTI, mediante Memorándum N° 1011-2017-OGCTI/MINSA de fecha 23 de noviembre de 2017, remite la información correspondiente a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, las mismas que se detallan a continuación:

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|--|---|
| 1 | Directiva No. 063-MINSA-V01: Directiva para la aceptación y aprobación de donaciones con carácter asistencial provenientes del exterior | Aprobada mediante Resolución Ministerial No. 475-2005-MINSA. Comentarios: se viene trabajando en la actualización de esta Directiva |
| 2 | Directiva No. 026-MINSA-V01: Directiva para la realización de actividades sanitarias sin fines de lucro por parte de instituciones extranjeras | Aprobada mediante Resolución Ministerial No.1182-2003-SA-DM. Comentarios: se viene trabajando en la actualización de esta Directiva |
| 3 | Directiva Administrativa No. 138-MINSA-SG-V01: Procedimiento para la aprobación de convenios a ser suscritos por el Ministerio de Salud | Aprobada mediante Resolución Ministerial No. 468-2008-MINSA |
| 4 | TUPA No. 5: Registro o actualización de Instituciones Privadas y católicas de carácter asistencial y de auxilio público. | Aprobada por Resolución Ministerial No. 263-2016-MINSA que modifica el Texto Único de Procedimientos -TUPA del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo No. 001-2016-SA. |
| 5 | Guía y cartilla informativa para la aceptación de donaciones provenientes del exterior | Elaborados en la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional (OGCTI) que detallan los requisitos y pasos a seguir para la ejecución de estos procedimientos. Las guías y cartillas informativas han sido difundidas a los hospitales de Lima y en las regiones, así como, a los Consulados y Embajadas del Perú en el exterior y también en talleres organizados por la OGCTI |
| 6 | Guía y cartilla informativa para la oficialización de una misión sanitaria | |
| 7 | Cartilla informativa para la suscripción de un convenio por el Ministerio de Salud | |
| 8 | <u>Mapeo de procedimientos:</u> | Los mencionados procedimientos han sido mapeados por el personal de la OGCTI y plasmados en formatos remitidos por la OGPP. Solo el procedimiento para la aceptación de una donación proveniente del exterior fue revisado con la OGPP para su aprobación mediante Resolución Directoral que no se concretó por el cambio en la Alta Dirección del MINSA. La OGCTI cuenta con el mapeo de estos |
| | 8.1. Para la aceptación de una donación proveniente del exterior | |
| | 8.2. Para la oficialización de misiones sanitarias extranjeras sin fines de lucro | |

| N° | Directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, entre otros. | Documento de aprobación o de soporte/Comentarios |
|----|---|---|
| | 8.3. Para la adscripción de expertos y voluntarios | procedimientos para la respectiva evaluación de OGPP y la aprobación por la Alta Dirección. |
| | 8.4 Para la aprobación de proyectos para su inscripción ante la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) | |
| | 8.5 Para viajes internacionales | |
| | 8.6 Para la suscripción de convenios por el Ministerio de Salud | |

Nota:

- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud remite Informe N° 06-2017-ECFP- DGIESP/MINSA, de fecha 09 de enero de 2018, no adjuntó información respecto a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones.
- La Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias, remite Memorando N° 921-2017-DIGTEL/MINSA, de fecha 28 de noviembre de 2017, no adjuntó información respecto a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones, señala que es una unidad orgánica de reciente creación, no cuenta con los documentos mencionados en anexo, solicitan asistencia técnica.
- La Oficina General de Gestión Descentralizada, remite Memorando N° 0481-2017-OGDESC/MINSA, de fecha 22 de noviembre de 2017, no adjuntó información respecto a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones.
- La Oficina General de Asesoría Jurídica remite Memorándum N° 1059-2017-OGAJ/MINSA, de fecha 24 de noviembre de 2017, no adjuntó información respecto a las directivas, reglamentos, guías, procedimientos o manuales, normas técnicas, con los que cuentan para el desempeño de sus funciones.
- No ha remitido información la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.